



# **SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA SYDÄNHOITAJAN VASTAANOTOLLA TYÖSKENTELYSTÄ**

Nina Koskinen

Sara Parkkinen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NINA KOSKINEN & SARA PARKKINEN:

Sairaanhoitajien kokemuksia sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä

Opinnäytetyö 68 sivua, joista liitteitä 16 sivua  
Maaliskuu 2015

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hatanpään sairaalan kardiologisen vuodeosaston kanssa. Sen yhteydessä toimii sydänhoitajan vastaanotto. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista menetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla haastatteleamalla kuutta sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Työn tehtävinä oli selvittää, millaisia odotuksia sairaanhoitajilla on sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä, mitä edistäviä tekijöitä ja mitä haasteita he kokevat sydänhoitajan vastaanottotyöhön liittyvän, miten he toteuttavat potilaslähtöistä ohjausta ja millaista tukea he tarvitsevat asiantuntijuutensa kehittämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa työyhteisölle sairaanhoitajien kokemista haasteista sydänhoitajana toimimisesta, jotta työyhteisö voi tulevaisuudessa kehittää vastaanotto-toimintaa opinnäytetyössä esille tulleiden kehittämistarpeiden mukaisesti. Lisäksi tavoitteena oli löytää keinoja, joilla voidaan tukea sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittymistä ja sitä kautta kehittää myös potilasohjausta.

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat vastaanottotyön mielekkääksi. Tärkeäksi edistäväksi tekijäksi koettiin toimiva yhteistyö niin osaston henkilökunnan kuin esimerkiksi TAYS:n Sydänsairaalan kanssa. Tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät monipuolisesti eri ohjausmenetelmiä potilaslähtöisen ohjauksen toteuttamiseksi. Ohjauksessa korostui potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomiointi. Keskeisinä ongelmina esille nousivat vastaanottotoiminnan epäsäännöllisyys sekä ajankäytölliset vaikeudet. Lisäksi haasteeksi osoittautui yhtenäinen kirjaaminen. Ohjaukseen koettiin liittyvän myös vuorovaikutuksellisia haasteita, kuten potilaiden vastaanottokyvyttömyys ja harhakäsitykset. Tulosten perusteella eniten koulutusta kaivattiin tietoteknisiin taitoihin. Myös mahdollisuutta tutustua vastaavanlaiseen toimintaan muissa sairaaloissa toivottiin. Kaiken kaikkiaan koulutusten haluttiin olevan lyhyitä ja käytännönläheisiä.

Kokonaiskuvan saamiseksi jatkossa olisi hyvä tutkia, millaisia kokemuksia potilailla on saamastaan ohjauksesta. Myöhemmin olisi kiinnostavaa selvittää, onko tästä opinnäytetyöstä ollut hyötyä työyhteisölle ja ovatko esille nousseet kehittämisideat toteutuneet. Aineistonkeruumenetelmänä havainnointi saattaisi tuoda uusia näkökulmia esille. Jatkossa aihetta voisi tutkia painottamalla lisää hoitajien eri osaamisalueita.

---

Asiasanat: ohjaus, sairaanhoitaja, sydänpotilas, vastaanotto

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

NINA KOSKINEN & SARA PARKKINEN:  
Nurses' Experiences of Working at the Cardiac Nurse's Reception

Bachelor's thesis 68 pages, appendices 16 pages  
March 2015

---

The purpose of this study was to survey nurses' experiences of working at a cardiac nurse's reception. The study was done in collaboration with Hatanpää hospital. The cardiac nurse's reception is located at the hospital's cardiac ward. The study was conducted using a qualitative method. The data were collected via semi-structured interviews with six nurses, and were analyzed by using content analysis. The aim was to find out what kind of expectations nurses have of working at the cardiac reception, what kind of promoting factors and difficulties they experience in reception work, how do they carry out patient-oriented counselling and what kind of support they need in order to develop their expertise. The objective was to provide information to the work community about the difficulties nurses experience at the cardiac reception in order for the community to develop their reception work in the future according to the findings presented here. In addition, the mission was to find ways to support nurses' expertise and thereby also develop patient counselling.

The results showed that the nurses experienced the reception work meaningful. Functional cooperation together with the ward staff, as also with, for example, Tampere University Hospital's Heart Center Co. was seen as an important promoting factor. According to the results, nurses utilized different guidance methods in a versatile way in order for patient-oriented guidance to be realized. Under the guidance, the individual needs of patients were emphasized. The key challenges that arose were the irregularity of reception operations as well as challenges in terms of time management. In addition, a uniform recording system was considered challenging. Guiding patients was also seen linked to interactional challenges, such as the patients' inability to receive and also misconceptions. Based on the results, the most training was required for IT skills. Also the opportunity to get familiar with similar activities in other hospitals was hoped for. All in all, trainings were hoped to be brief and practical.

The subject of further research could be the experiences patients have of the guidance received. Later, it could be interesting to find out if the thesis has been of use to the working community and if the development ideas raised have been realized. Observation could be used as a method of data collection because it can bring out new perspectives. In the future, the subject could be examined by emphasizing the different areas of expertise of nurses.

---

Key words: counselling, nurse, heart patient, nurse's reception

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Sydänhoitajan vastaanotto .....	8
3.2	Sydänhoitaja.....	9
3.3	Sairaanhoitajan toteuttama potilaslähtöinen ohjaus.....	10
3.4	Sydänpotilas.....	13
3.4.1	Sepelvaltimotauti.....	14
3.4.2	Sydämen vajaatoiminta .....	15
3.4.3	Rytmihäiriöt .....	17
3.4.4	Läppäviat.....	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	21
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	21
4.2	Aineiston keruu.....	21
4.3	Aineiston analyysi.....	23
5	TULOKSET .....	26
5.1	Sairaanhoitajien odotukset vastaanotolla työskentelystä.....	26
5.2	Vastaanottotyötä edistävät tekijät .....	27
5.3	Sairaanhoitajan toteuttama potilaslähtöinen ohjaus.....	28
5.4	Sairaanhoitajien kokemat haasteet ja esille tuodut kehittämisideat.....	32
5.5	Koulutustarpeet.....	36
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	38
6.1	Tulosten tarkastelua .....	38
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	41
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	42
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet .....	44
6.5	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu .....	45
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET .....	53
	Liite 1. Saatekirje .....	53
	Liite 2. Teemarunko .....	54
	Liite 3. Odotukset ja edistävät tekijät.....	55
	Liite 4. Potilaslähtöinen ohjaus .....	57
	Liite 5. Haasteet.....	60
	Liite 6. Kehittämisideat ja koulutustarpeet.....	62
	Liite 7. Tutkimustaulukko .....	64

## 1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonisairaudet tappavat eniten ihmisiä maailmassa (WHO 2013). Myös Suomessa ne ovat merkittävin kuolinsyy siitä huolimatta, että suomalaisten sydänterveys on kehittynyt myönteiseen suuntaan viimeisten vuosikymmenten aikana (Kähkönen, Saaranen & Kankkunen 2012, 203). Vajaa puolet suomalaisten työikäisten kuolemista johtuu sydän- tai verisuonisairauksista. Miehet kuolevat niihin naisia useammin. Sairastavuudessa ja kuolleisuudessa on suuria alueellisia ja sosioekonomisia eroja. Sairauksista sepelvaltimotaudin osuus on suurin. Se aiheuttaa noin viidenneksen kaikista kuolemista. Sepelvaltimotautiin kuolee Suomessa vuosittain yli 12 000 ihmistä. Vuonna 2012 sydäninfarkteja ja sepelvaltimotautikohtauksia esiintyi yhteensä 21 769. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Elintavoilla on suuri merkitys sydän- ja verisuonisairauksien ilmenemisessä. WHO:n (2013) mukaan 80 % sepelvaltimotautitapauksista olisi ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla. Sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat potilaille hankalia oireita, jotka heikentävät elämäläätua ja alentavat toimintakykyä huomattavasti. Potilaat joutuvat käyttämään paljon terveydenhuollon palveluja, koska he eivät usein tiedä, miten hoitaa itseään, eivätkä osaa tunnistaa sairautensa tai sen pahenemisen oireita. Potilaiden hoito tulee yhteiskunnalle kalliiksi. (Ekola 2007, 7.) Sydänhoitajan antama potilaslähtöinen ohjaus on kansainvälisten tutkimusten mukaan tärkeää (Eerola 2008, 9–10). Tärkeintä sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa on potilaan oma sitoutuminen terveellisiin elintapoihin sekä lääkehoitoon. Sairaanhoitajan tärkein tehtävä puolestaan on potilaan omahoitoon tukeminen. Ohjauksessa korostuu ammattihenkilön rooli asiantuntijana sekä tiedon antajana. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hatanpään sairaalan kardiologisen vuodeosaston kanssa. Osaston yhteydessä on sydänhoitajan vastaanotto, jonka toiminta on alkanut vuoden 2013 alussa. Sairaanhoitajat ohjaavat vastaanotolla osastohoidossa olevia sydänpotilaita. Opinnäytetyön aihe nousi osaston tarpeesta. Koska vastaanottotoiminta on melko uutta, on sitä tarpeen kehittää edelleen. Opinnäytetyö on tehty laadullisella menetelmällä. Haastatteluun osallistui kuusi sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä Hatanpään sairaalan kardiologisella vuodeosastolla.

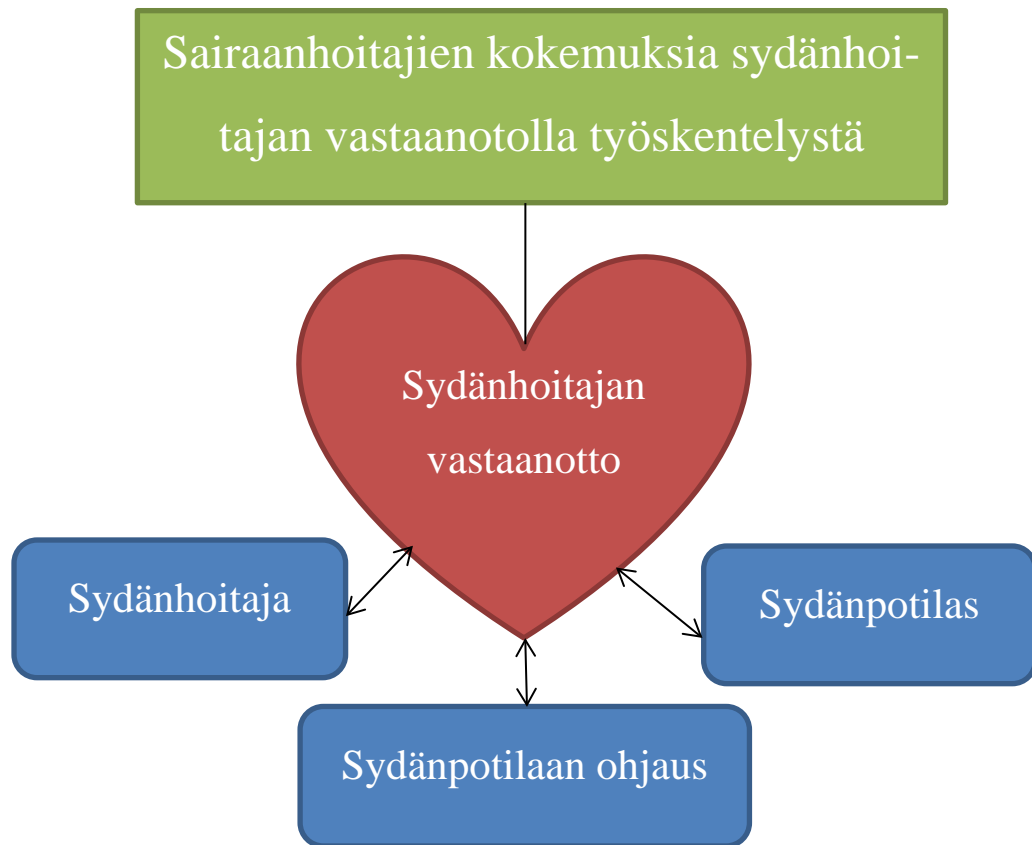
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia odotuksia sairaanhoitajilla on sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä?
2. Mitä edistäviä tekijöitä sairaanhoitajat kokevat sydänhoitajan vastaanottotyöhön liittyvän?
3. Mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat sydänhoitajan vastaanottotyöhön liittyvän?
4. Miten sairaanhoitajat toteuttavat potilaslähtöistä ohjausta?
5. Millaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat asiantuntijuutensa kehittämiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa työyhteisölle sairaanhoitajien kokemista haasteista sydänhoitajana toimimisesta, jotta työyhteisö voi tulevaisuudessa kehittää vastaanottotoimintaa opinnäytetyössä esille tulevien kehittämistarpeiden mukaisesti. Lisäksi tavoitteena on löytää keinoja, joilla voidaan tukea sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittymistä ja sitä kautta kehittää myös potilasohjausta. Hyvän potilasohjauksen ansiosta potilaiden tiedonsaanti, potilasturvallisuus ja hoidon jatkuvuus paranevat.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuvat käsitteistä sydänhoitaja, sydänpotilas, sydänpotilaan ohjaus ja sydänhoitajan vastaanotto. Sydänpotilas-käsitteen alla selvitetään, minkälaisia sairauksia tai oireyhtymiä ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt ja sydämen läppäviat. Ne ovat tärkeimmät sydänhoitajalle kohdistettavat potilasryhmät. Teoriaosuudessa käsitellään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perustuen (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

### 3.1 Sydänhoitajan vastaanotto

Kansallisessa terveyshankkeessa vuosina 2003–2004 työnjakoa eri ammattiryhmien välillä kehitettiin. Yhtenä lähtökohtana olivat tehtäväsiirrot, joilla tarkoitetaan tietyille ammattiryhmille kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös toiselle ammattiryhmälle. Yleinen tehtäväsiirto terveydenhuollossa on lääkäreiden tehtävien siirto sairaanhoitajille, jolloin hoitajien työkuva laajenee. Sen myötä sairaanhoitajan vastaanotot ovat lisääntyneet. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 12–13.)

Hoitajan vastaanotolla tarkoitetaan sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pitämää vastaanottoa joko äkillisesti sairastuneille tai pitkäaikaissairaille. Hoitajan suorittamaan vastaanottotyöhön voi sisältyä puhelinneuvontaa, ohjausta, hoidon tarpeen arviointia sekä erilaisia hoitotoimenpiteitä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 13; Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423. ) Hoitajavastaanotolla potilas tapaa hoitajan, mutta ei lääkäriä. Edellytyksenä toimivalle hoitajavastaanotolle on se, että lääkäri on tarvittaessa tavoitettavissa. Usein hoitajan vastaanotto painottuu potilaan neuvontaan, elämäntapaohjaukseen ja sairauden omaseurannan ohjaukseen. Vastaanotto on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Salin ym. 2012, 423.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitajavastaanottojen toimivuudesta ja tehokkuudesta erikoissairaanhoidossa on näyttöä melko paljon. Erityisesti hoitajavastaanottotoimintaa on kehitetty Iso-Britanniassa ja USA:ssa. Suomessa asiaa on sen sijaan tutkittu enimmäkseen perusterveydenhuollon osalta. Niin Suomessa kuin ulkomaillaakin potilaat ovat olleet tyytyväisiä hoitajan pitämään vastaanottoon. Hoitajavastaanottojen etuina potilaat kokevat hoitoon pääsyn tavoiteajassa, hoidon tarpeen arvioinnin kokonaisvaltaisesti sekä terveysneuvonnan. (Salin ym. 2012, 423–424.)

Kardiologisen vuodeosaston yhteydessä toimivan vastaanoton potilaat ovat osaston pitkäaikaissairaita potilaita, jotka sairastavat erilaisia sydän- ja verisuonisairauksia. Sairaanhoitajat arvioivat kliinistä työtä tehdessään, ketkä potilaat erityisesti hyötyisivät sydänhoitajan vastaanotosta. Sydänhoitajan vastaanottotoiminnalla halutaan turvata sydän- ja verisuonipotilaiden hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Vastaanottotoiminnan tavoitteena on yksilöllisen potilasohjauksen avulla tukea itsehoitoon sitoutumista, kohottaa potilaiden elämänlaatua ja vähentää kuolleisuutta. (Lehtola 2013, 1.)



### 3.2 Sydänhoitaja

Maailmanlaajuisesti sairaanhoitajan rooli nähdään tärkeänä sydänsairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. On tärkeää, että sydänhoitajan koulutusta on tarjolla ja että se on sisällöltään tarpeenmukaista. Vuonna 2006 sydän- ja verisuonisairaanhoitajien yhdistykset koontuivat päivittämään sydänhoitotyön käytäntöjä ja standardeja. Sydänhoitajan osaamisalueisiin kuuluvat anatomia, fysiologia, farmakologia, ravitsemustieto ja psykologia. Sairaanhoitajien tulisi osallistua aktiivisesti terveydenhuolto- ja sosiaalipolitiikkaan, jotta he voisivat vaikuttaa paremmin esimerkiksi sydänhoitajakoulutusten järjestämiseen. (Lanuza ym. 2011, 56, 58, 61.)

Rantalan (2010, 8) mukaan sydänhoitaja on sairaanhoitaja, joka on erikoiskoulutautunut sydänsairauksien hoitoon ja potilasohjaukseen. Monissa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on paljon myös sydänasioihin nimettyjä terveyden- ja sairaanhoitajia, jotka eivät ole käyneet erikoistumisopintoja, vaan heillä on käytännön kokemusta sydänpotilaan hoitotyöstä. Suomessa sydänhoitajia ei ole tarpeeksi. Sydänhoitajia tarvitaan niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin, koska sydän- ja verisuonitautia sairastavia potilaita on paljon. (Eerola 2008, 12.)

Suomessa sydänhoitajan erikoistumisopintoja ei ole niiden tarpeeseen nähden riittävästi tarjolla. Ainoastaan harvoissa ammattikorkeakouluissa on mahdollista opiskella maksullisia sydänpotilaan hoitotyön erikoistumisopintoja. Opinnot ovat laajuudeltaan 30 opintopistettä. Yliopistoissa sydänhoitajan opintoja ei ole tarjolla lainkaan. (Eerola 2008, 12.) Erikoistumisopintojen tarjonta eri ammattikorkeakouluissa vaihtelee vuosittain. Tietoa siitä, missä eri kouluissa erikoistumisopintoja järjestetään löytää parhaiten ammattikorkeakoulujen omilta internetsivuilta. Esimerkiksi Tampereen ammattikorkeakoulussa on järjestetty sydänhoitajan erikoistumisopintoja (Tampereen ammattikorkeakoulu 2011).

Tehostaakseen sydänhoitajan koulutusta Suomen Sydänliitto julkaisi vuonna 2010 valtakunnallisen opetussuunnitelman sydänpotilaan hoitotyön erikoistumisopinnoille. Erikoistumisopinnot voi suorittaa terveystieteiden ammattilainen, jolla on ammattikorkeakoulututkinto tai aiempi opintoasteen tutkinto. Edellytyksenä on kiinnostus sydänpotilaan

hoitotyötä ja sen kehittämistä kohtaan. Tavoitteena on syventää ja laajentaa ammatillista osaamista sydänpotilaan hoitotyössä. Lisäksi tavoitteena on, että opintojen jälkeen hoitaja osaa kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, osaa toimia entistä paremmin moniammatillisessa työryhmässä sekä osaa ohjata sydänpotilasta ja heidän läheisiään. Erikoistumisopinnot käyneistä tulee hoitotyön asiantuntijoita. (Sydänliitto 2010, 3.)

Tässä opinnäytetyössä sydänhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka työskentelee Hatanpään sairaalan kardiologisen vuodeosaston yhteydessä toimivalla sydänhoitajan vastaanotolla. Haastatelluista sairaanhoitajista yksi on käynyt sydänhoitajan erikoistumisopinnot. Kaikilla sairaanhoitajilla on kuitenkin kokemusta sydänpotilaan hoitotyöstä. Monet heistä ovat käyneet lyhyitä koulutuksia. (Lehtola 2013, 1.)

### **3.3 Sairaanhoitajan toteuttama potilaslähtöinen ohjaus**

Sairaanhoitajan yksi tärkeä osaamisalue on ohjaus- ja opetusosaaminen. Se sisältää potilaiden ja heidän omaistensa sekä erilaisten ryhmien ohjauksen ja opetuksen. Ohjauksessa keskeistä on tukea potilasta omien terveystieteiden tunnistamisessa, terveysongelmien hallinnassa sekä hoitoon sitoutumisessa. Edellytyksenä on ohjata hoitotyön suunnitelman mukaisesti, käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ja hyödyntää sähköistä potilasohjausta. (Metropolia 2014, 7–8.) Tähtisen (2007, 39) tutkimuksen mukaan työkokemus vaikuttaa siihen, kuinka hyvin hoitajat arvioivat ohjaustaitonsa.

Sairaanhoitajan täytyy osata toimia tasavertaisessa asiakaslähtöisessä yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Ohjaukseen ja opetukseen liittyy läheisesti myös moniammatillinen yhteistyö, joka kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön osaamisalueeseen. Sairaanhoitajan työ edellyttää toimimista hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa hoitotiimissä. Sekä ohjauksessa että yhteistyössä korostuvat sairaanhoitajan vuorovaikutus-, asiakastyö- ja viestintätaidot. (Metropolia 2014, 2, 9.) Sairaanhoitajien osaamisalueet on uusittu vuonna 2014. Raportti niistä julkaistaan kevään 2015 aikana sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa (Merasto 2015).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä Terveystieteidenhuoltolaissa (2010/1326) määrätään, että yksilön on saatava tietoa terveydentilastaan, hoidon merki-

tyksestä, hoitovaihtoehtoista ja hoidon vaikutuksista. Lain (1992/785) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava tietoa potilaalle riittävästi ja ymmärrettävästi.

Laadukas ohjaus on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista ja hyvää hoitoa. Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan kesken tapahtuvaa vuorovaikutuksellista ja tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään potilaan omahoidon tukemiseen. (Kygäs ym. 2007, 5, 25.) Nykyään ohjauksessa on siirrytty entistä enemmän ammattihenkilölähtöisestä ohjauksesta potilaslähtöiseen ohjaukseen, jossa huomioidaan potilaan taustatekijät ja yksilölliset tarpeet. Sairaanhoitajan suhde potilaaseen on tasavertainen ja sairaanhoitaja toimii potilaan valmentajana, motivoijana ja tiedon antajana. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7; Eloranta, Leino-Kilpi & Katajisto 2014, 65.) Linnajärven (2010, 32) mukaan hoitajat, jotka käyttävät päivittäin potilasohjaukseen yli 1,5 tuntia kokevat antavansa laadukkaampaa potilasohjausta kuin siihen vähemmän aikaa käyttävät hoitajat.

Potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen edellyttää ohjauksen lähtökohtien ja potilaan taustatekijöiden selvittämistä. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja terveydentila. Ne vaikuttavat siihen, miten asiakas pystyy ottamaan ohjausta vastaan. Psyykkisissä taustatekijöissä huomioidaan muun muassa potilaan oma käsitys hänen terveydentilastaan. Lisäksi huomioitavia asioita ovat mieltymykset, odotukset ja motivaatio. Potilaan sosiaaliset taustatekijät ovat tärkeitä tarkastelun aiheita potilaan käyttäytymisen ymmärtämiseksi ja ohjaustavoitteisiin pääsemiseksi. Niitä ovat esimerkiksi kulttuuri, sosiaalisuus ja uskonnollisuus. Ympäristö ja siinä olevat tekijät, kuten hoitopaikan ilmapiiri ja siisteys, voivat tukea tai heikentää ohjaustilannetta. (Kygäs ym. 2007, 29–36.)

Onnistunut ohjaus vähentää sairaalakäyntejä, parantaa hoitoon sitoutumista sekä lyhentää sairaalassaoloaika (Partanen & Lommi 2006, 2009–2016; Saarela 2013, 29). Tärkeimpiä hyvän ja onnistuneen ohjauksen tuntomerkkejä ovat potilaan omien konkreettisten sekä henkisten voimavarojen tukeminen, luottamuksellisen suhteen luominen, kiireettömyys ja rauhallisuus. Ohjauksen onnistumista tukee useissa tapauksissa myös se, että potilaan omainen on mukana ohjaustilanteessa. Hyvä ja onnistunut ohjaus edellyttää sitä, että ohjauksen antajalla on riittävästi tietoa asiasta. Ohjaajan tulee osata vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin. Asiantuntijuuden lisäksi muita hyvän ohjaajan piirteitä ovat motivoitunut asenne sekä vastuunotto ohjauksesta. (Saarela 2013, 29–30.)

Sairaanhoitajan tulee työssään toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa, päätöksentekoa ja ohjausta. Näyttöön perustuva ohjaus mahdollistaa parhaan mahdollisen ohjauksen potilaalle. Se on ongelmanratkaisua, jossa ohjauksen menetelmän ja tyylin valinnat perustuvat ongelmien tunnistamisen, tutkimusten pätevyyden arviointiin ja tiedon etsintään. Vaatimuksena on, että ohjauksessa käytettävä tieto on tutkimustietoon perustuvaa, parasta, ajantasaista, kriittisesti arvioitua ja yhdistettyä. (Metropolia 2014, 6; Kyngäs ym. 2007, 62.)

Ohjauksessa käytettäviä menetelmiä on erilaisia. Menetelmien valinta riippuu ohjauksen päämäärästä sekä potilaan kyvystä omaksua asioita. Ihmisillä on eri vahvuuksia ja oppimistyyliä, mutta on arvioitu, että potilaat muistavat jopa 90 prosenttia annetusta tiedosta, kun käytetään sekä näkö- että kuuloaistia. Pelkästään näkemästään tai kuulemastaan potilaat eivät muista yhtä hyvin. Tämä osoittaa useamman menetelmän käytön tarpeellisuuden. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Sairaanhoitaja voi antaa joko yksilö- tai ryhmäohjausta. Yksilöohjaus on käytetyin menetelmä, koska se on henkilökohtaista ohjausta. Potilaat arvostavat yksilöohjausta, koska siinä potilaan yksilölliset tarpeet voidaan huomioida hyvin. Ryhmäohjaus on myös yleinen menetelmä. Ryhmällä on yhteinen tavoite ja siinä ovat mukana sellaiset potilaat, jotka sairastavat samanlaista sairautta. (Jokelainen 2009.)

Suullinen ohjaus on käytetyin menetelmä, mutta tekstiä ja kuvia sisältävä kirjallinen materiaali tehostaa sitä. Kirjallinen materiaali on käytävä potilaan kanssa läpi, vaikka materiaali olisikin selkeää ja ymmärrettävää. (Jokelainen 2009.) Audiovisuaalinen ohjaus on hiukan harvemmin tukena käytetty menetelmä, johon sisältyy erilaisten teknisten laitteiden käyttö. Sairaanhoitaja voi antaa tietoa ja tukea puhelimen, videoiden, äänikasettien ja erilaisten tietokoneohjelmien avulla. Ne ovat usein hyödyllisiä ja helposti vastaanotettavia tapoja antaa tietoa. Etenkin potilaalle, jolla on vaikeuksia lukea kirjallista materiaalia, audiovisuaaliset keinot voivat olla hyviä vaihtoehtoja. (Kyngäs ym. 2007, 116–122.) Tähtisen (2007, 41) tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät eniten vuorovaikutuksellisia menetelmiä ja he kokivat hallitsevansa suullisen ohjauksen paremmin kuin välineellisen ohjauksen.

Sydänsairaus vaikuttaa merkittävästi potilaan elämään (Kaakinen 2013, 45). Sydänpotilaan ohjauksessa käsitellään sairauden oireita, niiden tunnistamista, sairauden vaikutusta elämään sekä hyvää omahoitoa. Omahoidon ohjaukseen liittyy keskeisenä osa-alueena elintapaohjaus. Riittävä tiedonsaanti auttaa potilasta sopeutumaan tilanteeseensa. (Eerola 2008, 13.) Moniammatillisella ohjauksella sekä sairaanhoitajan osallistumisella ohjaukseen jo hoidon alussa on merkitystä hoidon onnistumisen kannalta (Partanen & Lommi 2006, 2009–2016).

Riittävä ohjaus on olennainen asia myös lääkehoidon onnistumisen kannalta. Lääkehoito toteutuu annettujen ohjeiden mukaan vain alle 60 prosenttia potilaista. Potilaalle on kerrottava lääkehoidon kestosta sekä sen tarpeellisuudesta, jotta potilas ei itse muuttaisi lääkitystään voinnin kohentuessa. Myös haittavaikutuksista tulee kertoa, jotta potilas ei lopeta lääkehoitoa ensimmäisten mahdollisten haittavaikutusten ilmaannuttua. (Partanen & Lommi 2006, 2009–2016.)

Potilasohjausaihetta on tutkittu aikaisemmin niin hoitajien kuin potilaidenkin näkökulmasta. Esimerkiksi Tähtinen (2007) on tutkinut aihetta hoitajien osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien kokemuksia omista tiedollisista, taidollisista ja asenteellisista potilasohjausvalmiuksista.

### **3.4 Sydänpotilas**

Sydän on osa verenkiertoelimistöä, joten käytännössä puhutaan usein sydän- ja verisuonisairauksista. Sydänpotilas on henkilö, joka sairastaa jotakin sydän- tai verisuonisairautta. Sydänsairaus aiheuttaa häiriöitä sydämen ja verisuonten toimintaan ja rakenteeseen. (Mäkijärvi ym. 2008, 8.) Suurimmat riskitekijät sydän- ja verisuonisairauksille ovat epäterveellinen ruokavalio, vähäinen fyysinen aktiivisuus, tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö (WHO 2013). Opinnäytetyössä käsitellään tarkemmin sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt ja läppäviat, koska ne ovat yleisimmät sairaudet, joita vastaanottopotilaat sairastavat (Lehtola 2013, 1).

### 3.4.1 Sepelvaltimotauti

Yksi yleisimmistä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksista on sepelvaltimotauti. Kelan korvausta taudin lääkkeisiin Suomessa vuosittain saa noin 200 000 henkilöä. Todellinen sairastavuusluku on kuitenkin vielä suurempi, sillä kaikki tautia sairastavat eivät ole lääkerekisterissä. (Mustajoki 2013a.) Puolet sepelvaltimotautia sairastavista on alle 65-vuotiaita. (Mustajoki 2013a.) Taudin sairastuvuus on vähentynyt, mihin on vaikuttanut elintapojen, ennaltaehkäisyyn ja hoidon paraneminen. Väestön ikääntymisen myötä on kuitenkin odotettavissa, että sairastuvuus lisääntyy tulevaisuudessa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Noin 50 prosenttia kaikista sepelvaltimotaudin aiheuttamista kuolemista on äkkikuolemia. Näistä potilaista lähes puolella kuolema on taudin ensimmäinen ilmentymä. (Viitasalo 2009.)

Sepelvaltimotauti johtuu sydämen pinnalla olevien sepelvaltimoiden ahtautumisesta. Nämä valtimot huolehtivat sydämen omasta hapensaannista ja ravitsemuksesta. Taudin yleisin oire onkin rintakipu, joka johtuu sydämen hapenpuutteesta. Muita mahdollisia oireita ovat suorituskyvyn aleneminen sekä hengenahdistus. (Mustajoki 2013a.) Joissakin tapauksissa oireet saattavat sekoittua muihin sairauksiin ja vaivoihin, kuten maha-suolikanavan tai tuki- ja liikuntaelimistön oireisiin (Kervinen, Niemelä & Valkama 2012, 1729). Noin kolmasosalla rintakivun vuoksi tutkimuksiin hakeutuneista potilaista oireen syy ei ole sydänperäinen (Sepelvaltimotautikohtausta: Käypä hoito -suositus 2003).

Ennen varsinaisia tutkimuksia selvitetään taudin ennakkotodennäköisyys oirekuvan ja muiden esitetietojen perusteella. Kohtalaisen ennakkotodennäköisyyden potilaille kliininen rasituskoe on ensisijainen tutkimus. (Kettunen & Laukkanen 2011, 627–628; Kervinen, Niemelä & Valkama 2012, 1729–1734.) Muita usein käytettyjä tutkimuksia ovat sepelvaltimoiden tietokonetomografia ja varjoainekuvaus. Varjoainekuvaus on luotettavin menetelmä sepelvaltimotaudin toteutumisesta. Tutkimuksella on mahdollista selvittää taudin vaikeusaste, ahtaumien sijainti sekä arvioida kajoavien hoitomuotojen tarvetta. Tarvittaessa pallolaajennus on usein mahdollista tehdä heti kuvauksen yhteydessä. (Kervinen, Niemelä, Valkama 2012, 1729–1734.)

Sepelvaltimoiden pallolaajennushoito on useimmiten ensisijainen kajoava hoitomuoto sepelvaltimotautia hoidettaessa. Välineistön, toimenpidetekniikan ja lääkehoidon kehi-

tyksen myötä pallolaajennukseen liittyvät komplikaatiot, kuten aivohalvaukset ja vuotokomplikaatiot, ovat vähentyneet. Vuosittain Suomessa tehdään yli 10 000 pallolaajennusta. (Kemiläinen ym. 2014, 63–69.) Toinen kajoava hoitomuoto sepelvaltimotautiin on ohitusleikkaus. Se, valitaanko hoitomuodoksi ohitusleikkaus vai pallolaajennus, riippuu taudin vaikeusasteesta, potilaan muista sairauksista sekä saatavien hyötyjen suhteesta aiheutuvaan haittaan. Ohitusleikkauksessa toipumisaika on pidempi. Molemmat hoitomuodot voivat parhaimmillaan vaikuttaa merkittävästi potilaan toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. (Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito -suositus 2003.)

Sairaanhoitajan toteuttamassa potilasohjauksessa keskeisessä osassa on terveellisiin elintapoihin kannustaminen ja niissä ohjaaminen. Tupakoinnin lopettaminen on tehokain tapa hoitaa sepelvaltimotautia. Elintapaohjauksessa käsiteltäviä asioita ovat myös painonhallintaa edistävä ja kolesterolia alentava ruokavalio sekä säännöllinen liikunta. Sepelvaltimotautipotilaan ohjaukseen kuuluu olennaisena osana lääkehoito. Yleisimmin käytettäviä lääkkeitä ovat asetyylisalisyylihappo, statiinit, ACE-estäjät sekä lyhytvaikutteinen nitraatti. (Kettunen, Lepojärvi & Laine 2012, 720–727.) Näiden lisäksi potilaalle on kerrottava sepelvaltimotautikohtauksen oireista ja siitä, miten tilanteessa tulee toimia. Sepelvaltimotautikohtaus ilmenee voimakkaana kipuna, joka tuntuu usein rintalastan takana ja voi säteillä käsiin, kaulaan tai leukaperiin. (Sepelvaltimotautikohtaus: Käypä hoito-suositus 2003.)

### **3.4.2 Sydämen vajaatoiminta**

Sydämen vajaatoiminta on oireyhtymä, ei itsenäinen sairaus. Vajaatoiminnassa sydämen kyky pumpata hapekasta verta elimistöön on heikentynyt. Sitä edeltää aina synnynnäinen tai hankittu vika sepelvaltimoissa, sydänlihaksessa, läpissä tai sydänpussissa. Yleisimmin se johtuu sepelvaltimotaudista, sydäninfarktin jälkitilasta, kohonneesta verenpaineesta tai eteisvärinästä. Joskus se voi johtua myös muusta kuin sydänperäisestä syystä, kuten keuhkohtaumataudista. (Kupari & Lommi 2004; Kettunen 2014c.) Vajaatoiminnan esiintyvyys on yleisempää iäkkäillä kuin nuorilla. Alle 50-vuotiailla se on harvinainen. Vajaatoiminta on miehillä yleisempi kuin naisilla. (Kettunen 2014c.)

Sydämen vajaatoiminnan tyypilliset oireet ovat väsyminen, suorituskyvyn aleneminen ja nesteen kertymisen merkit kuten turvotus nilkoissa, hengenahdistus raskuudessa tai

jopa levossa sekä nopea painon nousu. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito-suositus 2008; Kemppainen, Kiema & Kvist 2012, 52). Muita oireita ovat muun muassa pulssin nousu jo pienessä rasituksessa, huimaus ja erilaiset rytmihäiriöt (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito-suositus 2008). Oireet kehittyvät tavallisesti pikkuhiljaa. Ne voivat myös pahentua äkillisesti, jolloin krooninen vajaatoiminta muuttuu akuutiksi. Akuutiksi vajaatoiminnaksi määritellään myös tuore ja aiemmin diagnosoimaton vajaatoiminta. (Kettunen 2014c.)

Sydämen vajaatoiminnan ennuste on yleensä huono. Lievissäkin tapauksissa lähes puolet potilaista kuolee viiden vuoden kuluessa oireiden ilmaantumisesta. (Lommi 2014.) Vajaatoiminta on yksi yleisimmistä sairaalahoitoon johtavista syistä yli 65-vuotiailla (Wakefield, Boren, Groves & Conn 2013, 8; Lommi 2014). Vajaatoiminta todetaan tyypillisten oireiden perusteella. Sen toteamiseksi tehtäviä tutkimuksia ovat sydänfilmi, sydämen röntgenkuva eli thorax-kuva sekä sydämen kaikututkimus. Vajaatoiminnan syy tulisi aina pyrkiä selvittämään. (Kettunen 2014c.)

Sydämen vajaatoiminnan hoidossa tavoitteena on hoitaa aina sen perussyötä. Ensiarvoisen tärkeää on lisäksi potilaan omahoito sekä lääkehoito. Sydämen vajaatoiminnan lääkehoitona on useita säännöllisesti suun kautta otettavia lääkkeitä. Tärkeimmät niistä ovat ACE-estäjät, nesteenpoistolääkkeet sekä beetasalpaajat. (Rathnayake 2012, 4; Kettunen 2014c.) Potilaan sitoutuminen sekä lääkehoitoon että omahoitoon on tärkeää, koska niiden avulla voidaan estää tehokkaasti sairauden pahentumista, parantaa potilaan elämänlaatua ja sairauden ennustetta. (Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito-suositus 2008.)

Omahoitoon kuuluu terveellisten elintapojen noudattaminen. Sairaanhoitajan tulee neuvoa ja kannustaa potilasta tupakoimattomuuteen, alkoholinkäytön lopettamiseen sekä motivoida kestävyysliikunnan ja lihasvoimaa ylläpitävän liikunnan harrastamiseen. (Rathnayake 2012, 3.) Ruokavaliossa on tärkeää rajoittaa suolan käyttöä, koska se vähentää vajaatoiminnalle tyypillistä turvotusta ja on eduksi kohonneelle verenpaineelle. Myös liiallista nesteiden nauttimista tulee rajoittaa nesteenkertymisriskin vuoksi. Nesteen kertyminen pahentaa hengenahdistusta. Nesteen kertymisen riskin vuoksi potilaan tulee myös tarkkailla painoaan säännöllisesti. Oireiden pahenemisen ehkäiseminen on tärkeää, koska oireet lisäävät sydänlihaksen rasitusta ja näin ollen vajaatoimintaa.



Sairaanhoitajan tulee ohjeistaa potilaalle, miten tunnistaa sairauden pahenemisen oireet ja mitä tehdä, jos oireet pahenevat. (Xue 2013, 5; Kettunen 2014c.)

### 3.4.3 Rytmihäiriöt

Sydämen normaalia rytmiä kutsutaan sinusrytmiksi. Siinä sydämen oikeasta eteisessä oleva sinussolmuke lähettää sähköimpulssin, joka aiheuttaa ensin eteisten supistumisen ja sitten kammioden supistumisen. Supistuksen seurauksena veri työntyy ensin keuhkoin ja sitten aortan kautta kaikkialle elimistöön. Sydämen rytmihäiriöt johtuvat siitä, että sydämen sähköinen säätelyjärjestelmä on häiriintynyt. (Kettunen 2014b; Suomen Sydänliitto 2014a)

Sydämen rytmihäiriöt ovat yleisiä. Niiden kirjo vaihtelee vaarattomien ja henkeä uhaavien välillä. Ne jaetaan eteisperäisiin ja kammioperäisiin rytmihäiriöihin. Eteisperäiset eivät tavallisesti ole hengenvaarallisia ja niistä yleisimpiä ovat tiheälyöntisyys, yksittäiset lisälyönnit sekä eteisvärinä. Sen sijaan kammiotakykardia ja kammiovärinä ovat hengenvaarallisia kammioperäisiä rytmihäiriöitä. (Raatikainen & Mäkynen 2014, 311.) Rytmihäiriöt voivat liittyä johonkin sydänsairauteen tai ne voivat olla itsenäisiä sairauksia. Rytmihäiriöiden oireita ovat muljahtelutuntemukset, sydämentykytys, heikotus, tajunnan menetys, hengenahdistus ja rintakipu. (Wise & Annus 2013, 18.)

Sydämen yksittäiset lisälyönnit ovat kaikista yleisimpiä ja yleensä vaarattomia rytmihäiriöitä. Ne eivät silloin tällöin ilmaantuessa vaadi tutkimuksia tai hoitoa. Jos niitä on usein, voi lääkäri määrätä hoidoksi beetasalpaajia, jotka vähentävät lisälyöntejä tehokkaasti. (Mustajoki 2013b.) Eteisvärinä taas on yleisin pitkäkestoinen sydämen rytmihäiriö. Eteisvärinässä sydämen eteisten sähköinen toiminta on hyvin nopeaa ja häiriintynyt, jonka seurauksena kammiotkaan eivät aktivoidu ja supistu säännöllisesti. Sydämen syke eteisvärinässä on nopea ja epäsäännöllinen. Eteisvärinä heikentää sydämen toimintaa. (Suomen Sydänliitto 2014b.)

Eteisvärinän riskinä on aivoinfarkti, joten hoitona on antikoagulaatiohoito eli veren hyytymistä vähentävä lääkehoito. Lääkehoito vähentää aivoinfarktin vaaraa jopa 60 %, joten se on oleellinen osa hoitoa. Eteisvärinä huonontaa myös potilaan elämänlaatua, koska se aiheuttaa epämiellyttävää tykytystuntemusta sekä alentaa suorituskykyä ja yleistä

jaksamista. Akuutin eteisvärinän hoitona on joko lääkkeellinen tai sähköinen rytminsiirto. Lääkkeet ovat ensisijainen vaihtoehto, mutta jos ne eivät tehoa tai potilas ei voi käyttää niitä, niin silloin rytmi käännetään sähköllä. (Suomen Sydänliitto 2014b.) Eteisvärinän pitkäaikaishoito riippuu potilaasta ja hänen oireistaan. Hoitolinjaksi valitaan yksilöllisesti joko sykkeen- tai rytmihallinta. (Eteisvärinä: Käypä hoito-suositus 2014; Suomen Sydänliitto 2014b.)

Hengenvaarallisissa rytmihäiriöissä sydämen rytmissä tapahtuu QRS-heilahdus. Henkeä uhkaavan rytmihäiriön aiheuttaa usein iskemia eli sydänlihaksen hapenpuute tai vanha sydäninfarktiarpi. Vaarallisten kammiooperäisten rytmihäiriöiden hoitona on välitön defibrillaatio eli rintakehän läpi annettava sähköisku sydämeen. Muita hoitotoimenpiteitä ovat puhallus-paineluevitys, kipulääkitys, hapetus ja elektrolyyttihäiriöiden korjaaminen. Elvytystilanteessa amiodaroni on ensisijainen rytmihäiriölääke. Kliinisten löydösten ja tutkimustulosten perusteella tehdään lisäksi muita hoitotoimenpiteitä, joita ovat esimerkiksi pallolaajennus tai liotushoito. Vakavan rytmihäiriön ensihoidon jälkeen potilas on ohjattava jatkotutkimuksiin, jossa selvitetään rytmihäiriön syy sekä uusiutumisriski. (Raatikainen & Mäkynen 2014, 314–315.)

Kuten muidenkin sydänsairauksien, myös rytmihäiriöpotilaiden hoidossa keskeinen merkitys on potilaan omahoitoon tukemisella ja sairaanhoitajan antamalla elintapaohjauksella. Kaksi keskeisintä ohjausta tarvitsevaa rytmihäiriöpotilasryhmää ovat eteisvärinäpotilaat sekä tahdistinpotilaat. Kroonista eteisvärinää sairastavilla lääkehoidon ohjaaminen on tärkeää. Antikoagulanttihoitona varfariinia käyttäville potilaille on ohjattava lääkkeen haitta- ja yhteisvaikutukset, INR-arvojen seuranta, mustelmien ja verenvuotojen omaseuranta, lääkityksistä ilmoittaminen ennen toimenpiteitä, lääkkeen annostelu ja ruokavalioon liittyvät asiat. (Mustajoki & Ellonen 2014.)

Tahdistinpotilaan ohjauksessa potilasta kehoitetaan pitämään tahdistinkortti ja lääkelista aina mukana sekä kertomaan tahdistimesta toimenpiteisiin, lääkärin vastaanotolle ja tutkimuksiin mennessä. Esimerkiksi magneettikuvaus saattaa vaurioittaa tahdistinta, joten sen tekemistä tulisi välttää. Potilaalle tulee ohjata sähkölaitteisiin liittyvät riskit. Useimmat sähkölaitteet eivät aiheuta tahdistimen toimintaan häiriöitä, mutta jotkin sähkö- tai magneettikentän synnyttävät laitteet, kuten sähkömoottorit, voivat häiritä tahdistimen toimintaa väliaikaisesti. Matkapuhelinta on turvallista käyttää 15 cm:n etäisyydellä tahdistimesta. (WL-Medical Oy, 2006.)

### 3.4.4 Läppäviat

Sydämessä olevat neljä läppää estävät veren takaisinvirtauksen pumppausvaiheen aikana. Koska sydämen vasemmassa kammiossa paine on voimakkaampaa, sairastuvat vasemman puolen läpät useammin kuin oikean puolen. Läppävika voi aiheuttaa joko läpän vuotamisen ja veren takaisin virtauksen tai läpän ahtautumisen siten, että veren virtaus hidastuu. (Kettunen, 2014a.)

Aorttaläpän ahtauma on yleisin läppävika ja se yleistyy iän myötä. 80 vuotta täyttäneistä noin puolella todetaan lievä läpän kalkkeutuminen ja jäykistyminen. Suurin osa aorttaläpän ahtaumista johtuu kolmipurjeisen läpän rappeutumisesta. Muita syitä voivat olla kaksipurjeisen läpän jäykistyminen ja harvoin reumakuume. Oireita ovat rasituksessa ilmenevä hengenahdistus ja rintakipu. Näiden lisäksi harvinaisempina oireena saattaa ilmetä ponnisteluun liittyvä tajunnanmenetys. Sairaus voi olla vuosia oireeton. (Kupari & Kaartinen, 2008; Airaksinen, 2013a.)

Mitraaliläpän vuoto on Euroopan toiseksi yleisin leikkaukseen johtava läppävika (Kosonen & Rapola, 2010). Lievät ja oireettomat mitraaliläpän vuodot ovat yleisiä. Vuoto voi johtua läppäliuskojen tai –renkaan, läppäjänteiden tai nystylihashen rakenneviasta. Myös sydäninfarkti ja laajentava kardiomyopatia voivat aiheuttaa mitraalivuodon. (Airaksinen 2013a.) Vaikeakin vuoto saattaa olla pitkään oireeton. Yleisimpiä mitraaliläpän vuodon oireita ovat hengenahdistus aluksi rasituksessa ja myöhemmin levossakin, rintakipu sekä oikean puolen vuotoon liittyvä jalkojen ja maksan turpoaminen sekä painon nousu. (Airaksinen & Ikäheimo 2008a.) Kolmiliuskaläpän ja keuhkovaltimoläpän viat ovat harvinaisempia. (Airaksinen & Ikäheimo 2008b).

Kuten muidenkin sydänsairauksien kohdalla, myös läppävikaa epäiltäessä on keskeisessä osassa lääkärin selvittämä kliininen status ja huolellinen esitietojen kartoitus. Näiden lisäksi erilaisilla tutkimuksilla on mahdollista tarkastella sydäntä tarkemmin. Sydämen kaikukuvauksella voidaan tutkia sydämen sisärakenteita, yksittäisiä läppiä, eteisiä ja kammioita. (Mustajoki & Kaukua, 2008.) Esimerkiksi aorttaläpän ahtauman havaitseminen ja seuranta onnistuu kaikututkimuksella. Kaikututkimus ei kuitenkaan aina ole riittävän tarkka esimerkiksi oikean puolen tilavuuden ja supistuvuuden arvioimiseen. Tällöin voidaan käyttää sydämen magneettikuvausta tai tietokonetomografiaa. (Hänninen, Holmström & Kivistö, 2014, 1077–1085.)

Läppävikojen leikkaushoito on kehittynyt viime vuosien aikana. Läppä voidaan läppävian laadusta riippuen joko korjata tai korvata kokonaan tekoläpällä. Korjauksen edellytyksenä on se, että kudokset ovat riittävän hyvässä kunnossa. Tekoläppäleikkaus voidaan tehdä joko mini-invasiivisella tekniikalla tai avoleikkauksena. (Turpeinen, Taskinen & Rapola 2010, 2828–2836.) Tekoläppä voi olla joko mekaaninen tai biologinen. Potilaiden, joille on asetettu mekaaninen läppä, tulee käyttää antikoagulanttihoitoa pysyvästi leikkauksen jälkeen. Bioläppäpotilaat voivat yleensä lopettaa hoidon noin kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta. Lääkehoidon lisäksi potilaat tarvitsevat kontrollikäyntejä erikoissairaanhoidossa, sillä leikkauksen jälkeiset komplikaatiot ilmenevät yleensä ensimmäisten kuukausien jälkeen leikkauksesta. Myöhempi seuranta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. (Airaksinen 2013b.)

Leikatun läppäpotilaan ohjauksessa erityistä huomiota kiinnitetään antikoagulanttihoitoon ja leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Potilasta kehoitetaan kertomaan keinoläpästä lääkärin vastaanotolla ja toimenpiteisiin mennessään. Kuten muidenkin sydänpotilaiden ohjauksessa, myös läppäpotilaiden ohjauksessa elintapaohjauksella on tärkeä rooli. (Suomen Sydänliitto 2014c.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta on sitä käsittelevässä kirjallisuudessa eritelty, luokiteltu ja tyypitelty monin eri tavoin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 25). Marshallin ja Rossmanin (2006, 12) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan todellisia ilmiöitä, joita ei ole tutkittu paljon. Tavoitteena on kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen. Siinä pyritään yleisesti löytämään tai paljastamaan tosiasioita, eikä niinkään todenneta olemassa olevia väittämiä. Tutkimuksen tekijän tekemät havainnot ja tutkittavien kanssa käydyt keskustelut ovat tärkeitä tiedonkeruussa. Tutkittavat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on myös tyypillistä, että tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä ja tutkittavat tapaukset ja aineisto ovat ainutlaatuisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161, 164.) Osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on keskeinen ja hän on aktiivinen osallistuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 28.)

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen menetelmä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 22) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yksittäisistä väitteistä yleistyksiin. Laadullinen menetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön, koska tarkoitus on kartoittaa yksittäisen osaston sairaanhoitajien kokemuksia, eikä ole pyrkimys yleistyksiin. Tärkeää ovat pienen joukon kokemukset. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa laatu on tärkeämpi kriteeri kuin määrä (Eskola & Suoranta 2003, 18; Kylmä & Juvakka 2007, 26).

### 4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin. Aineiston keruussa voidaan yhdistää erilaisia menetelmiä, kuten haastattelu, havainnointi ja kirjalliset aineistot. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Haastattelu kuuluu yleisimpiin aineistonkeruumenetelmiin laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelun hyvänä puoleena on sen joustavuus. Joustavuudella tarkoitetaan sitä, että haastattelijalla on tilantees-

sa mahdollisuus esimerkiksi oikaista väärinkäsityksiä, tarkentaa tai toistaa kysymyksiä. Joustavuutta on myös se, että haastattelutilanteen tarkoituksena ei ole kilpailu siitä, kuka tietää tai sanoo eniten. Koska haastattelussa on tärkeää saada runsaasti tietoa halutusta asiasta, on perusteltua antaa haastatteluaiheet haastateltaville etukäteen tutustuttavaksi. Aiheiden antaminen on tärkeää myös eettisestä näkökulmasta, koska tällöin haastateltavat tietävät mitä aihetta haastattelu koskee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 73.)

Yksi haastattelun paljon käytetyistä muodoista on teemahaastattelu. Se on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoiduille menetelmille ei ole yhtä oikeaa määritelmää, vaan ne ovat strukturoidun eli lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väli-muoto. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 48) mukaan puolistrukturoidun menetelmän ominaispiirteisiin kuuluu se, että jokin haastattelun näkökulmista on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa tämä näkyy siten, että kysymyksillä ei ole tarkkaa järjestystä tai muotoa, mutta käsiteltävät aihepiirit ovat tiedossa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48; Hirsjärvi ym. 2013, 208.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla viittä kardiologisen osaston sairaanhoitajaa sekä yhtä poliklinikkahoitajaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Osastonhoitaja valitsi haastateltavat sairaanhoitajat, joilla on kokemusta ja tietoa aiheesta. Hoitajat haastateltiin yksitellen käyttäen tekniikkana nauhoitusta. Haastattelun teemat muodostuivat opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Haastattelu on yleinen ja joustava laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä ja siinä haastateltavien oma ääni, näkemykset ja kokemukset tulevat hyvin esille (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Hirsjärvi ym. 2013, 164). Nämä seikat seikat puolsivat teemahaastattelun valintaa.

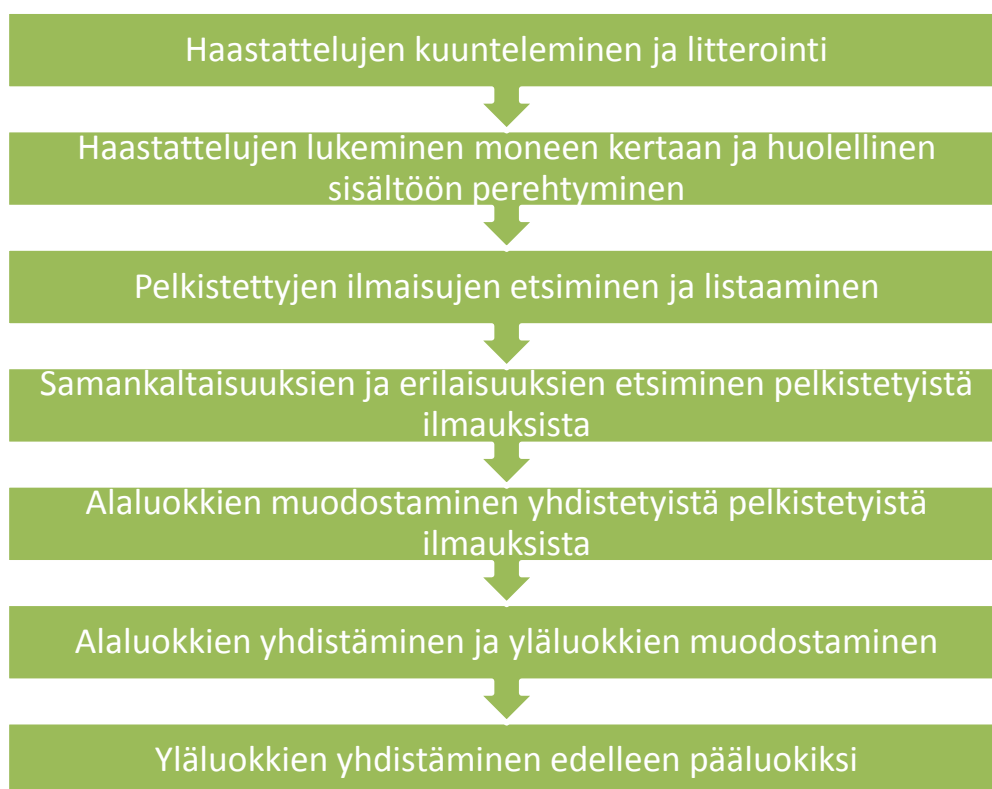
Haastateltaville lähetettiin etukäteen myös saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta. Vielä ennen haastattelua kaikilta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Etukäteen tiedottaminen ja luvan pyytäminen vähentävät haastattelusta kieltäytymisiä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 74).

Teemahaastattelun teemat tulee muodostaa tutkimuksen tehtävän ja tarkoituksen mukaisesti. Teemoilla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelun teemarunko (liite 2) muodostettiin opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Teemarunkoa laatiessa huomioitiin työelämäyhteyshenkilön toiveet siitä, millaisia asioita teemahaastattelulla halutaan selvittää. Teemarunko muodostuu viidestä eri tee-

masta, jotka ovat taustatiedot, sairaanhoitajien odotukset, heidän kokemat haasteet, potilasohjaus sekä sydänhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen. Teemarunko lähetettiin haastateltaville hoitajille etukäteen tutustuttavaksi.

### 4.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sen avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysimenetelmässä tavoitteena on saada tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009 91, 103.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä, jonka vaiheet on esitelty kuviossa (kuvio 2.) Työn sisällönanalyysi on esitetty kokonaisuudessaan taulukoissa (liitteet 3–6).



KUVIO 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan.

Haastattelujen jälkeen nauhoitteet kuunneltiin useaan kertaan. Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista lähes tuntiin. Haastattelut litteroitiin eli aukikirjoitettiin sana sanal-

ta. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 45 sivua. Litteroinnin jälkeen tekstit luettiin huolellisesti läpi ja perehdyttiin sisältöön. Teksteistä poimittiin ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimustehtäviä sekä teemarungon teemoja. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja listattiin. Tämä vaihe on nimeltään aineiston redusointi eli pelkistäminen. Taulukossa 1 on esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistyksestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Et mitkä hänen resurssit on niinkun ottaa sitä ohjausta vastaan ja sitten mahdollisesti toteuttaa niitä tarvittavia muutoksia siinä omahoidossaan	Ottaa huomioon se, miten potilas pystyy ottamaan ohjausta vastaan ja hänen kykynsä tehdä mahdollisia muutoksia omahoidossaan

Seuraavaa vaihetta sisällönanalyysissa kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ryhmiksi, jotka nimettiin ryhmän sisältöä kuvaavalla yhteisnimikkeellä. Niistä muodostuivat alaluokat. Taulukossa 2 on esimerkki tehdystä klusteroinnista.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
-Ottaa huomioon se, miten potilas pystyy ottamaan ohjausta vastaan ja hänen kykynsä tehdä mahdollisia muutoksia omahoidossaan -Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen -Ohjauskeinojen valinta riippuu potilaasta	Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen

Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä vaiheessa muodostettiin alaluokista yläluokat ja niistä edelleen pääluokat. Taulukossa 3 on esimerkki tehdystä abstrahoinnista.



TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen -Potilaan tarpeiden huomioiminen -Potilaan valitseminen vastaanotolle potilaskohtaisesti	Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen	Yksilöllinen ohjaus
-Potilaan ymmärryksen varmistaminen -Potilaan mahdollisuus kysellä -Arkaluonteisista asioista keskusteleminen	Vastavuoroinen keskustelu	

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä. Aineisto koostui sairaanhoitajien haastatteluista. Haastatteluihin osallistui viisi kardiologisen osaston sairaanhoitajaa sekä yksi erikoispoliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja. Haastattelut etenivät teemarungon mukaisesti, mutta silti yksilöllisesti.

Sairanhoitajien työkokemus vaihteli 3,5 vuodesta 35 vuoteen. Kaikki osastolla työskentelevät hoitajat ovat olleet mukana vastaanottotyöskentelyssä alusta lähtien eli vuoden 2013 alusta. Kaikilla hoitajilla on siis kokemusta vastaanotolla työskentelystä, mutta kokemuksen määrä vaihteli hoitajien välillä. Hoitajista yksi on käynyt sydänhoitajan erikoistumisopinnot. Tulokset esitetään teemoittain. Tulosten vahvistamiseksi on käytetty suoria lainauksia, jotka näkyvät tekstissä kursivoituna.

### 5.1 Sairanhoitajien odotukset vastaanotolla työskentelystä

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat, että heidän odotuksensa vastaanotolla työskentelystä riippui paljon päivästä ja siitä, minkälaisia potilaita vastaanotolle on tulossa ohjaukseen. Moni mainitsi, että itselle ennestään tuttujen potilaiden kanssa ohjaus sujuu yleensä jouhevammin, mikä vaikuttaa odotuksiin. Hoitajat kertoivat odottavansa mukavaa keskustelua potilaan kanssa. Keskustelun haluttiin olevan rentoa.

*Mulla on etukäteen tiedossa niinkun ne mun vastaanottopäivät, että minkälaisia potilaita sinne on tulossa ja ne odotukset sitten muodostuu vähän senkin mukaan.*

Potilaan saama hyöty vastaanotolla käymisestä ja saamastaan ohjauksesta koettiin tärkeäksi odotukseksi. Sairanhoitajat odottivat, että potilas kokee saaneensa hyvää ja informatiivista ohjausta. Informatiivisessa ohjauksessa korostui tiedon antaminen ymmärrettävällä kielellä. Sairanhoitajien tavoitteena on, että potilaat saavat tietoa haluamista asioista, kuten sairaudesta ja sen hoidosta. Kaiken kaikkiaan odotuksena oli se, että potilas lähtee vastaanotolta tyytyväisenä.

*Se, että huomais et tulee oikeesti annettua semmosta kunnon ohjausta ja tietoo ja huomaa et se potilas hyötyy siitä.*

## 5.2 Vastaanottotyötä edistävät tekijät

Sairaanhoitajat kokivat toimivan yhteistyön tärkeänä edistävänä tekijänä vastaanotto-toiminnassa. Omalta työyhteisöltä saa tukea esimerkiksi tietoteknisissä asioissa. Myös uutta tietoa jaetaan toisille. Hyvänä asiana koettiin, että esimies on panostanut vastaan-ottotoimintaan ja hän pitää sairaanhoitajat ajan tasalla muutoksista.

*Se [osastonhoitaja] niinku pitää meidät [hoitajat] ajan tasalla.*

Myös moniammatillinen yhteistyö nousi vahvasti esille. Positiivisena asiana pidettiin yhteistyötä lääkärin kanssa ja erityisesti mahdollisuutta kysyä lääkäriltä epäselviä asioi-ta. Yksi haastatelluista sairaanhoitajista kiitti fysioterapeutteja, jotka auttavat kuntou-tukseen liittyvissä asioissa. Edistävänä tekijänä mainittiin lisäksi tiivis yhteistyö Taysin Sydänkeskuksen kanssa.

*Sä oot voinu mennä heti kysyyn lääkäriltä jos joku asia on epäselväks jää-nyt.*

Yhteistyötä tehdään myös omaisten kanssa ja monet hoitajista kertoivat, että omaiset voivat tulla mukaan vastaanotolle potilaan niin halutessa. Omaisten läsnäolon mainittiin tuovan moniulotteisuutta ohjaukseen. Eräs hoitajista kuitenkin mainitsi, että yhdenkään potilaan omainen ei ole hänen vastaanotoillaan ollut läsnä, vaikka sinne omainen mu-kaan mahtuisikin.

*Läheisethän on myöskin tervetulleita tänne et jos se vaan potilaalle ittel-leen sopii.*

Sairaanhoitajien mielestä ammatillista tietoa on helposti saatavilla. Uutta ja ajantasaista tietoa löytyy helposti monista eri lähteistä, kuten alan ammattilehdistä ja Internetistä. Koulutukset mainittiin hyvänä keinona tietojen päivittämiselle ja ylläpitämiselle. Hie-

noa hoitajien mielestä oli se, että koulutuksiin on päässyt osallistumaan kaikki halukkaat. Osastonhoitajan laatimat kirjalliset työohjeet nähtiin ohjausta edistävänä tekijänä.

*Käypä hoito –suositukset löytyy helposti netistä.*

*Se siis jotenkin aina innostaa, seku pääsee näihin koulutuksiin. Aina meiltä on niihin päässy.*

Positiivisia ajatuksia sairaanhoitajissa herätti työtilan rauhallisuus. Mahdollisuus kahdenkeskiseen eli hoitajan ja potilaan väliseen jutteluun koettiin tärkeäksi. Hoitajat korostivat, että arkaluonteisista asioista keskusteleminen on mahdollista vastaanotolla toisin kuin osaston hälinässä. Vastaanotolla saa keskittyä yhteen potilaaseen ja hänen ohjaukseensa. Työtilaa keuhuttiin myös materiaalin riittävyydestä. Erilaisia materiaaleja potilasohjauksen tueksi on paljon. Yksi hoitajista mainitsi edistävänä tekijänä myös sen, että vastaanottohuoneeseen voi tulla liikkumisen apuvälineen kanssa.

*Kukaan ei tuu häiritseen ihan syyttä suotta, et saadaa jutella asiat rauhassa.*

*Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista uskaltaa täällä kahestaan kertoa.*

Sairaanhoitajat kertoivat pitävänsä vastaanotto- ja ohjaustyötä mielekkäänä. Ohjaustyö koettiin antoisaksi ja mukavaksi vaihteluksi verrattuna perinteiseen osastotyöhön. Mielekkääksi työn teki hoitajien mukaan myös se, että on aikaa valmistautua työpäivään vastaanotolla. Osa hoitajista sanoi valmistautuvansa jo edellisenä päivänä ja osa hyödyntää vastaanottoamun ensimmäisen tunnin valmistautumiselle, jolloin potilasta ei ole vielä mahdollista ottaa sisään.

*Viihdyn tässä työssä.*

### **5.3 Sairaanhoitajan toteuttama potilaslähtöinen ohjaus**

Kaikki sairaanhoitajat kertoivat valmistautuvansa vastaanoton pitämiseen. Valmistautuminen sisälsi erityisesti potilaaseen tutustumista etukäteen sekä muuta valmistautumista. Potilaaseen tutustumisella hoitajat tarkoittivat potilaan tietoihin, sairaskertomuk-

seen ja hoitosuunnitelmaan tutustumista. Moni hoitaja sanoi ottavansa tarvittavat ohjausmateriaalit valmiiksi esille ennen vastaanoton alkamista. Hoitajat mainitsivat myös häiriöttömän tilan järjestämisen sekä aikataulun suunnittelun kuuluvan osaksi valmistautumista. Yksi hoitajista kertoi, että hän käy mahdollisuuksien mukaan jo edellisenä päivänä tervehtimässä potilasta, jonka kanssa huomenna on tarkoitus mennä vastaanotolle keskustelemaan.

*Se on tärkeä asia, et tutustuu potilaan taustaan.*

Sairaanhoitajien kertomasta käy ilmi heidän käyttävän monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä ohjauksen toteuttamisessa. Ohjausmenetelmät voitiin jakaa haastatteluiden perusteella konkreettisiin ja vuorovaikutuksellisiin menetelmiin. Hoitajien käyttämiä konkreettisia menetelmiä olivat muun muassa kirjallisen materiaalin hyödyntäminen, opetusvideoiden näyttäminen sekä Sydänliiton Internetsivujen esitteleväminen potilaalle. Konkreettiset menetelmät toimivat hoitajien mielestä hyvin ohjauksen tukena. Pääpainon he kertoivat olevan vuorovaikutuksellisia menetelmissä. Niitä olivat ajantasaisen tiedon antaminen potilaalle, keskustelu ja kyseleminen potilaalta. Eräs hoitaja kertoi käyvänsä aina lääkelistan yhdessä potilaan kanssa läpi.

*Sydänliiton niitä sivuja oon esitelly paljon.*

*Se on sitä et kysellään. -- se on sitä perinteistä keskustelua.*

Kirjaaminen on osa sairaanhoitajan suorittamaa potilaslähtöistä toimintaa. Hoitajat kertoivat, että potilas saa itselleen tiivistelmän, johon hoitaja on kirjannut vastaanotolla käydyt asiat läpi. Hoitajat painottivat kirjaamista ymmärrettävällä kielellä. Hoitajat korostivat myös sitä, että kirjata täytyy kaikki olennaiset asiat mitä vastaanotolla on käyty läpi. Hoitajat toivat esille kirjaamiseen liittyviä haasteita, joita käsitellään haasteetluvun alla.

*Me tehdään semmonen tiivistelmä, joka annetaan potilaalle luettavaksi.*

Hoitajat kertoivat haastatteluissa, että tietyt potilasryhmät valitaan ensisijaisesti sydänhoitajan vastaanotolle saamaan ohjausta. Niitä ovat Taysin Sydänsairaalasta heidän osastolleen jatkohoitoon tulleet läppä- ja ohitusleikatut sekä pallolaajennetut potilaat.

Myös toistuvasti sairaalahoitoon joutuvat sydämen vajaatoimintapotilaat, tahdistinpotilaat tai johonkin sydänsairauteen ja sen kanssa elämiseen lisätukea kaipaavat potilaat pyritään ohjaamaan vastaanotolle. Edellytyksenä vastaanotolle pääsemiselle kuitenkin on, että potilas pystyy keskustelemaan ja on kiinnostunut oman sairautensa hoidosta. Hoitajien mukaan potilaat siis valitaan vastaanotolle potilaskohtaisesti heidän tarpeidensa ja vastaanottokykynsä mukaan. Pääsääntöisesti omahoitajat lisäävät oman arvionsa mukaan potilaan sydänhoitajan listalle, mutta joskus myös lääkärit ottavat kantaa siihen, kuka hyötyisi ohjauksesta vastaanotolla.

*Potilaan täytyy pystyä niinkun itse asennoitumaan tähän haastatteluun, että hän pystyy keskustelemaan, olemaan mukana siinä, eli kyllä se vähän niinkun muistisairaata rajaa pois ja tuota tietenkin se, että potilas on kiinnostunut.*

Hoitajan antamassa potilasohjauksessa vastaanotolla korostui potilaan yksilöllinen ohjaus. Hoitajien mukaan juuri se on avainsana potilaslähtöisyydessä. Kaikki hoitajat korostivat potilaan kykyä vastaanottaa ohjausta. Hoitajien mukaan potilaan vastaanottokykyyn vaikuttavat heikentävästi potilaan korkea ikä, matala koulutustaso sekä dementia. Usea hoitaja kertoi valitsevansa ohjausmenetelmät potilaan vastaanottokykyyn mukaan.

*Mitkä hänen resurssit on niinkun ottaa sitä ohjausta vastaan.*

Potilaan tarpeiden huomioiminen nousi myös vahvasti esille. Tarpeiden huomioiminen käsittää hoitajien mukaan keskittymisen potilaan haluamiin asioihin. Kaikki hoitajat kertoivat esitietokaavakkeesta, jonka potilaat täyttävät ennen vastaanotolle tuloa. Siinä kartoitetaan asioita, joista potilas haluaa ja tarvitsee eniten tietoa. Kaavaketta hyödynnetään ohjauksessa. Se toimii ikään kuin runkona keskustelulle. Eräs hoitaja korosti myös potilaan kunnioittamista esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas ei halua keskustella tupakkoinnin lopettamisesta. Silloin voi vain mainita olemassa olevista nikotiinivalmisteista, jos hän päättääkin yrittää lopettamista. Samoin toinen hoitaja mainitsi, ettei keskity puhumaan liikuntaan liittyvistä asioista, jos ne ovat potilaalle jo ihan selviä.

*Hyödynnetään sitä kyselykaavaketta minkä ne on etukäteen täyttänyt et sieltä poimitaan ne [käsiteltävät asiat].*

Tärkeäksi osaksi yksilöllistä ohjausta nousi potilaan omahoitoon tukeminen. Siihen kuuluvat potilaan kannustaminen ja motivointi. Osa hoitajista korosti, että juuri potilas itse tekee valinnat ja asettaa omat tavoitteensa elämänmuutoksille. Läheisten mukana olo vastaanotolla usein auttaa potilaan tukemista omahoitoon. Eräs hoitaja sanoi, että vastaanotolla myös läheiset saavat tukea ja informaatiota, koska myös heille läheisen sairaus voi olla järkytys. Hoitajan mielestä on hyvä, että on kaksi korvaparia kuuntele-massa ohjausta. Omainen saattaa esimerkiksi kysyä jotain olennaista, mitä potilas ei itse huomaa kysyä.

*Eikä niin kun moittia että ite oot aiheuttanu tämän että ei sillä lailla vaan niinku että pitäis kannustaa ja motivoida sitä potilasta.*

Haastatteluiden mukaan potilaan jatkohoidon varmistaminen on myös yksi osa hoitajien toteuttamaa yksilöllistä ohjausta, eikä sitä sovi unohtaa. Siihen kuuluu jatkohoitoon liit-tyvien asioiden selventäminen. Potilaalle annetaan tiivistelmä ohjauksessa läpikäydyistä asioista sekä sydänhoitajan puhelinnumero, johon potilas voi myöhemmin soittaa, jos ilmenee kysyttävää. Tarvittaessa hoitajat konsultoivat lääkärin lisäksi myös muita am-mattihenkilöitä, kuten fysioterapeuttia, sosiaalityöntekijää tai pappia.

*Että on niinkun joku, johon voi soittaa jos ei kotona tiedä, et mitä tekee ni se niinku tuo sitä semmosta turvallisuutta ja yleensä sitte siinä vaiheessa ku ollaan tässä keskustelemassa niin siihen pannaan myös se jatkohoito.*

Yksilöllistä ohjausta hoitajien mielestä oli myös se, että myös potilaalle annetaan mah-dollisuus kysellä koko vastaanoton ajan. Ohjaus ei saisi olla ainoastaan hoitajan yksin-puhelua vaan tavoitteena on vastavuoroinen keskustelu potilaan ja hoitajan välillä. Hoi-tajien mukaan monet potilaat rohkenevatkin vastaanotolla kysellä asioista, myös arka-luonteisista. Osa hoitajista sanoi arkaluonteisista asioista puhumisen olevan haastavaa, mutta siihenkin tottuu ja ne voi käydä hienovaraisesti läpi.

*Se, että potilaalle sallitaan kyselyt, he saa kysellä koko ajan.*

Hoitajat kertoivat lisäksi varmistavansa potilaan ymmärryksen. He antavat potilaan ker-toa omin sanoin sairaudestaan ja sitten tarvittaessa oikaisevat väärinymmärrykset. Mo-nella hoitajalla on tapana vastaanoton lopuksi kysyä potilaalta, jäikö hänelle epäselviä

asioita. He myös pyrkivät käyttämään yksinkertaista ja ymmärrettävää kieltä ohjatesaan. Yksi hoitaja sanoi, että jos potilaalla on paljon ohjausta vaativia asioita, niin mahdollisuuksien mukaan varataan toinen aika.

*Puhutaan niinku semmosella kielellä et se potilas ymmärtää oikeesti.*

*Mä pyrin aina kysymään ennenku ne täältä lähtee et jäikö jotain epäselvää, onko jotain mistä ne haluaa lisätietoa.*

#### **5.4 Sairaanhoitajien kokemat haasteet ja esille tuodut kehittämisideat**

Yksi haastattelun teemoista liittyi sairaanhoitajien kokemuksiin haasteisiin. Työympäristöön liittyvänä haasteena esille nousi sydänhoitajan vastaanottotoiminnan epäsäännöllisyys. Useat haastateltavista hoitajista mainitsivat, että sydänhoitajan vastaanoton järjestäminen peruuntuu usein. Vastaanoton peruuntumisen syynä on se, ettei osastolla ole riittävästi henkilökuntaa esimerkiksi sairaslomien vuoksi. Hoitajat esittivät toiveena sen, että sydänhoitajan vastaanotolle olisi erikseen vakanssi, jolloin suunnitellut vastaanotot toteutuisivat paremmin.

*Meillä on ollu huono henkilökuntatilanne siinä mielessä että tota se on aina tää sydänhoitaja joka joustaa et jos joku on sairaana niin sydänhoitaja paikkaa.*

*-- että tulis se yks vakanssi mistä ollaan joskus puhuttu ja se että meillä ois oikeesti aina täällä joku sydänhoitaja.*

Hoitajat kertoivat, että vastaanoton peruuntuminen aiheuttaa haittoja sekä potilaille, että hoitajille. Vastaanoton peruuntumisen vuoksi osa potilaista on jäänyt kokonaan ilman ohjausta. Hoitajat kokivat, että epäsäännöllisyys vaikeuttaa heidän työtään. He kokivat olevansa ohjauksessa epävarmempia, kun heidän pitämiensä vastaanottopäivien välillä kuluu pitkä aika. Toiveena esitettiin se, että sama hoitaja saisi työskennellä vastaanotolla peräkkäisinä päivinä.



*Mitä useemmin tässä on, niin sitä helpompaa se on. Mitä harvemmin täällä ollaan niin aina se on yhtä vaikeeta.*

Hoitajat kokivat ammatillisen tiedon päivittämisen tärkeäksi. He haluavat antaa potilaalle mahdollisimman ajantasaista tietoa. Tiedon tulee olla oikeaa ja perustua tutkittuun tietoon. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että aikaa ammatillisen tiedon päivittämiselle ei työaikana ole. Hoitajat kokivat, että tietojen päivittäminen vaatii omaa aktiivisuutta vapaa-ajalla.

*Ei tässä työaikana kerkee, kyl sun pitää vähän niinku ite vapaa-aikanas niinku katella niitäki asioita.*

Haastatteluissa nousi esille myös yhtenäiseen ohjaukseen ja kirjaukseen liittyviä asioita. Eräs hoitajista mainitsi haasteeksi sen, että ohjauksen sisältö vaihtelee eri hoitajien välillä, koska ohjattavien asioiden sisältö oli jokaisen hoitajan omalla vastuulla. Haasteeksi koettiin myös se, että kaikki eivät käytä erilaisia potilasohjausmenetelmiä monipuolisesti. Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö koettiin vaikeaksi.

*--puhutaanko me niinku ylipäättään samoja juttuja vaikka onhan meillä tuolla jotkut tommoset ohjeet mitkä asiat pitäis käydä läpi mutta että ohjauksen sisältö on ihan mejän omalla vastuulla että mitä me puhutaan esimerkiksi matkustamisesta tai muusta.*

Myös kirjaamisen sisältöön koettiin liittyvän eriarvoisuutta. Esille nousi haasteena se, että myös kirjaamisessa sisältö ja tarkkuus vaihtelevat hoitajien kesken. Puolet hoitajista mainitsi ymmärrettävän ja tarkan kirjaamisen olevan vaikeaa. Hoitajat mainitsivatkin toiveena sen, että yhtenäiseen kirjaamisen sisältöön saisi koulutusta. Kirjaamisen koettiin myös vievän suuren osan vastaanottopäivästä. Eräs hoitajista mainitsi kehittämisideana sen, että jokainen hoitaja tekisi itselleen kirjaamista varten pohjan, jota voisi hyödyntää kirjaamisen nopeuttamisessa.

*Ja sitten varmaan se että meitä on niin moneen lähtöön kirjaajina et onko mejän kirjaus semmosta mitä sen kuuluis olla.*

Esille nousi myös potilaan hoitopolkuun liittyviä haasteita. Eräs hoitajista mainitsi, että tietoa eri toimijoiden palveluista, esimerkiksi sosiaaliturvasta, on vaikea löytää. Myös potilaan jatkohoidon epäselvyys koettiin haastavana erityisesti niissä tilanteissa, kun potilas ei asu Tampereella. Haastatteluissa mainittiinkin toive sydänpotilaan selkeämmälle sydänpotilaan hoitopolulle sekä yhteistyölle eri toimijoiden välillä.

*--se [sydänpotilaan hoitopolku] ei sinänsä oo niinkun valmis ja ihan toimiva ketju –vielä että tiiviimpi ja semmonen yksoikosempi ja selkeämpi ja niinkun yhteistyö eri toimijoitten välillä on vähän niinkun hakusessa vielä.*

Sydänhoitajan vastaanottotila koettiin pääosin hyväksi ja rauhalliseksi. Osa haastateltavista kuitenkin koki tilan tukalaksi sen pienen koon vuoksi. Haastateltavat mainitsivat työtilan puutteiksi hyvän ilmaston ja ikkunan. Eräs hoitajista kertoi kaipaavansa vastaanotolle myös vesipistettä.

*--sais olla ilmastointia ehkä jonkun sortin vesipiste, että potilaat monesti, kun on vajaatoimintaisia ja itekin täällä kun puhuu kauheesti niin suu on ihan kuiva, eikä saa sanaa sanottua.*

Yksilöllisinä haasteina esille nousivat ajankäytölliset haasteet. Hoitajat kokivat vaikeaksi vastaanottotoiminnan sovittamisen osaston muuhun toimintaan. Vastaanotto päivän aloitus viivästyy sen vuoksi, että potilaat eivät tutkimusten tai muiden syiden vuoksi pääse vastaanotolle heti aamulla. Aloituksen viivästymisen vuoksi aikataulujen suunnittelu vaikeutuu, eikä aamun ensimmäistä tuntia pysty käyttämään tehokkaasti hyödyksi. Toisaalta osa hoitajista koki, että aamulla ennen potilaan tuloa ehti hyvin tutustua vastaanotolle tulevien potilaiden tietoihin.

*No ehkä semmonen ajankäytöllinen haaste. Ihan sillälaila, että kun mulon vaikka ne kolme-neljä potilasta, ketkä tarvis sen ohjauksen tänä päivänä. Mä haluaisin alottaa heti aamusta, siinä puol 8 mielellään.*

Hoitajat kokivat myös, että suuri osa vastaanottoajasta menee potilasohjauksen sijasta muuhun työhön. He mainitsivat, että puhelintyö ja kirjaaminen vievät suuren osan ajasta. Esille nousi se, että aina jokaiselle potilaalle ei ole riittävästi aikaa. Joissakin tapauk-

sisä vastaanottoaikojen ja kirjaamisen venymisen vuoksi päivän viimeinen vastaanottoaika joudutaan perumaan.

*--saattaa välillä olla et se keskusteluosio vie yli tunnin ja sit kun sä rupeet sitä vielä mielessäs kirjaamaan tonne niin sit tulee välillä se ittelle kun on tää lista missä lukee ketkä kaikki pitäis tänään vielä ottaa niin saattaa tulla se resurssipula sen ajan suhteen kuitenkin.*

Esille nousi ohjaukseen liittyviä haasteita. Yksi hoitajista mainitsi ohjauksen olevan vaikeampaa vastaanotolla kuin osastolla. Myös ohjaaminen nopealla tahdilla koettiin vaikeaksi. Hoitajat mainitsivat, että itselle tuntemattomien potilaiden ohjaaminen on vaikeampaa kuin osastotyöstä tutuksi tulleiden potilaiden. Osa hoitajista kertoi huomanneensa, että toisille hoitajille aikaa vievän potilasohjauksen antaminen on luontevaa, kun taas jotkut kokevat sen haasteelliseksi. Jokaisella hoitajalla on omat vahvuutensa ja heikkoutensa.

*-- saattaa olla mulle tuttuja potilaita, niin nittenhän kanssa se menee jouhevammin.*

Yhtenä keskeisenä potilasohjaukseen liittyvänä haasteena hoitajat mainitsivat potilaan monimutkaisen tilanteen. Hoitajat kokivat, että ohjaus hankaloituu, kun ohjattavia asioita on suuri määrä yhdellä kertaa. Esimerkkinä mainittiin potilas, joka on sairastanut infarktin ja jolle on lyhyen ajan sisällä tehty toimenpide sekä aloitettu useita eri lääkityksiä. Ohjauksen selkeyden vuoksi näissä tilanteissa potilaalle varataan uusi vastaanottoaika.

*Perusterve tamperelainen mies sit onki yhtäkkiä vähintään kuus eri sydänlääkettä ja vaikka mitä rajoituksia niin semmonen vaatii paljon enempi.*

Potilasohjaukseen koettiin liittyvän myös vuorovaikutuksellisia haasteita. Hoitajat kokivat haastaviksi tilanteet, joissa tieto ei mene perille potilaalle tai potilas ei halua ottaa tietoa vastaan. Erityisen vaikeaksi koettiin potilaan motivoiminen. Haastavana koettiin myös potilailla olevien harhakäsitysten oikaisu. Esimerkkinä potilaiden vääristä käsityksistä mainittiin median luomat käsitykset sekä lääkkeisiin liittyvä epäluuloisuus. Potilaat saattoivat myös verrata omaa tilannettaan tuttaviansa tilanteeseen. Osa hoitajista

toi haasteena ilmi myös tilanteet, joissa potilas oli arka tuomaan esille mieltään painavia asioita. Hoitajat kokivat, että henkilökemioilla on vaikutusta ohjaustilanteeseen.

*--välillä on semmosia hyvin hankaliakin tapauksia ettei oikein tiedä että et kun joittenkin ihmisten kanssa et välttämättä pääse oikein puusta pitkään siinä asiassa et onks se sit siitä et heillä ei oo itellä minkäänlaista motivaatiota siihen [hoitoon].*

## 5.5 Koulutustarpeet

Haastatteluissa kartoitettiin sairaanhoitajien mielipiteitä siitä, millaista koulutusta ja perehdytystä he tarvitsevat vastaanottotyön tueksi ja asiantuntijuutensa kehittämiseen. Lähes kaikki hoitajat kokivat koulutukselle olevan tarvetta. Vain yksi hoitaja koki, ettei koulutustarvetta ole. Laajuudeltaan hyödyllisimmiksi koettiin lyhyet koulutukset. Kuukaan hoitajista ei maininnut tarvetta erikoistumisopinnoille. Esimerkiksi Suomen kardiologisen seuran koulutukset koettiin hyödyllisiksi. Haastatteluissa tuli ilmi myös se, että hoitajat kaipasivat tasavertaisuutta koulutuksiin pääsyyn ja sen suorittamiseen.

*Siinäki oli eriarvosuutta sillon et meillä oli meidän osastolta oli sillon kaks sairaanhoitajaa ja fysiatrialta fysioterapeutti niin fysioterapeutti sai osan ajasta tehdä työajalla mutta me osaston henkilökuntana emme saaneet.*

Useat hoitajat mainitsivat kaipaavansa erityisesti tutustumista samankaltaiseen toimintaan esimerkiksi erikoispoliklinikalla, Sydänkeskuksessa tai muissa sairaaloissa. Tutustumisella kaivattiin tietoa sekä käytännön ohjaukseen, että muuhun toimintaan. Muulla toiminnalla tarkoitettiin esimerkiksi leikkaustoimintaa. Toimintaan tutustumisen voisi toteuttaa joko paikassa vierailuna tai luentomuotoisena.

*--ois tosi mielenkiintosta päästä enemmänkin sitte tutustumaan just että miten muissa esimerkiks just Pirkanmaalla tai missä tahansa niinkun vastaavaa toimintaa harjottavissa paikoissa miten siellä toimitaan.*

Konkreettisina, koulutuksen sisältöön liittyvinä tarpeina sairaanhoitajat mainitsivat ohjattavien aiheiden yhtenäisen sisällön sekä ohjauksen yleisesti. Osa hoitajista koki tarvitsevänsä tukea ATK-taitoihin, Pegasoksen eri osioiden ja tietotekniikan käyttöön. Näiden lisäksi käytännön kirjaukseen, sekä erityisesti sen yhtenäiseen sisältöön eri hoitajien välillä kaivattiin lisäkoulutusta. Myös koulutukselle uusista lääkkeistä ja operatiivisen hoidon kehityksestä oli tarvetta. Perehdytyksen sisältöön kaivattiin erityisesti konkreettista tietoa vastaanoton pitämisestä esimerkiksi seuraamalla toisen hoitajan toimintaa vastaanotolla.

*ATK-osaaminen väliin on niin takkusta ja sellasta niinku että jotenkin niinku päivät on erilaisia et välil tän kans menee ihan hyvin.*

Tiedon jakaminen toisten hoitajien kanssa koettiin tärkeäksi. Hoitajat toivoivat koulutuksissa käyneiltä, että he toisivat niissä opittua tietoa myös muun työyhteisön käyttöön. Informaation tuomista toivottiin erityisesti vapaamuotoisesti keskustellen. Tilanteesta ei haluta turhan virallista, koska kaikki eivät koe esiintymistä mielekkääksi. Myös yhteiset palaverit hoitajien kesken sydänhoitajan vastaanottoon liittyen koettiin hyödyllisiksi.

*-- jotenkin se et pystyttäis enemmän niinku sillai vapaamuotoisesti keskustelemalla purkamaan näitä tämmösiä ettei siitä tehtäs semmosta virallista koska se ei kaikille sovi.*

*-- kaipaisin enemmän niinku palavereja meidän hoitajien kesken aiheesta sydänhoitajan vastaanotto.*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä. Opinnäytetyön tehtävinä olivat millaisia odotuksia hoitajilla on sydänhoitajan vastaanotolla työskentelystä, mitä edistäviä tekijöitä ja mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat sydänhoitajan vastaanottotyöhön liittyvän, miten sairaanhoitajat toteuttavat potilaslähtöistä ohjausta sekä millaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat asiantuntijuutensa kehittämiseen. Tässä osiossa verrataan tämän opinnäytetyön tuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Tutkimukset on koottu taulukkoon (liite 7).

Yksi tärkeimmistä tuloksista oli vastaanoton peruuntuminen usein. Epäsäännöllisyys vaikeutti hoitajien ohjaustyötä. He kokivat itse olevansa epävarmempia vastaanoton pitämisessä, kun heidän pitämiensä vastaanottopäivien välillä kului pitkä aika. Linna-Järven (2010, 30) tutkimuksen mukaan hoitajan potilasohjaukseen käyttämä aika oli yhteydessä siihen, millaisiksi he kokevat omat ohjausvalmiutensa. Enemmän potilasohjaukseen työvuorostaan aikaa käyttävä hoitaja arvioi tiedolliset ohjausvalmiutensa paremmiksi kuin vähemmän aikaa käyttävät.

Vastaanoton peruuntumisen syynä olivat henkilökunta- ja aikaresurssien vähyys. Tulosten mukaan potilaita on jäänyt jopa kokonaan ilman ohjausta. Potilasohjauksen tärkeyttä ei voi korostaa liikaa. Myös Ekolan (2007, 49) ja Tähtisen (2007, 47, 49) tutkimuksissa suureksi haasteeksi potilasohjauksen toteutumisen ja kehittämisen kannalta nousivat ajan puute ja henkilökunnan vähyys. Tähtisen (2007, 47) tutkimuksessa potilasohjauksen kehittämisen esteenä nähtiin lisäksi henkilökunnan koulutuksen puute ja se, että työyksikössä on yksi nimetty kehittämisestä vastaava henkilö. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että aika- ja henkilökuntaresursseja tulisi lisätä laadukkaan ohjauksen toteutumiseksi.

Monille haastelluista hoitajista tietojärjestelmien käyttö oli haastavaa. Kirjaaminen ja muut atk-työt veivät paljon työaikaa. Pegasos-potilastietojärjestelmän eri osioiden käyttö koettiin haasteelliseksi, koska vastaanottotyössä käytettiin eri osioita kuin osastotyössä. Lisäksi järjestelmä päivittyi jatkuvasti, mikä vaati uuden opettelua ja kärsivällisyyttä.

tä. Moni hoitaja toivoi koulutusta ja perehdytystä tietotekniikan käyttöön. Honkimaa-Salmen (2006, 41, 42) tutkimuksen tuloksissa ilmeni samoja asioita. Erityisesti vanhemmat hoitajat kokivat, etteivät he hallitse tietojärjestelmiä riittävän hyvin. Uudet, muuttuneet tietojärjestelmät aiheuttivat stressiä ja ahdistusta. Lisäksi uuden oppiminen vei aikaa.

Hoitajat ohjasivat potilaita laaja-alaisesti laadittujen työohjeiden sekä erityisesti potilaan kiinnostuksen ja tarpeen mukaisesti. Hoitajat antoivat tietoa muun muassa sairaudesta ja sen hoidosta, sairauden vaikutuksesta elämään sekä jatkohoidosta. Sairaanhoitajille hoitokustannusasiat olivat vaikeita ohjattavia, joten he ohjasivat potilaat herkästi sosiaalihoitajalle, jos he eivät itse tienneet tarpeeksi niistä asioista. Linnajärven (2010, 26) ja Elorannan, Leino-Kilven ja Katajiston (2014, 63, 64) tutkimukset osoittivat, että potilasohjauksen sisältö on melko laaja. Hoitajat antoivat potilaille tietoa eri osa-alueista. Hoitajat eivät tienneet sosiaalietuksista, joten he ohjasivat taloudellisesta selviytymisestä vähiten. Tähtisen tutkimuksessa (2007, 32, 33, 36) tuli ilmi samankaltaisia tuloksia. Tiedolliset valmiudet koettiin parhaimmiksi sairaudesta, lääkityksestä, hoitotoimenpiteistä ja sairauden vaikutuksista arkeen. Sen sijaan sosiaalietuksien ja vertaistuen piiriin ohjaaminen koettiin heikoimmiksi.

Sairaanhoitajat käyttivät potilaslähtöisen ohjauksen toteutumiseksi monipuolisesti eri menetelmiä. Eniten käytettiin suullista ohjausta, kirjallisia potilasohjeita ja erilaisia kuvia. Tähtisen (2007, 41) tutkimuksen mukaan hoitajat eivät käyttäneet eri ohjausmenetelmiä yhtä monipuolisesti. Heikoimmaksi arvioitiin videoiden, ääninauhoitteiden ja tietokoneavusteisen ohjauksen käyttö. Ohjausmateriaalia koettiin kuitenkin olevan hyvin saatavilla. Ekolan (2007, 45) tutkimustuloksista ilmeni, että suullista ohjausta annettiin 97 prosentissa tutkimukseen osallistuneista sairaaloista. Kirjallista materiaalia sen sijaan käytettiin 92 prosentissa sairaaloista. Eniten käytettiin sydänliiton oppaita sekä jonkin verran itse kehitettyjä samantyyppisiä opaskirjoja ja omaseurannan tukemiseen tarkoitettuja kotihoito-ohjeita. Tämän opinnäytetyön tuloksista selviää, että hoitajilla oli käytössä itse räätälöidyt potilasohjeet. Hoitajat kokivat, että potilaille omaksi annettavaa materiaalia on liian vähän.

Potilaslähtöisessä ohjauksessa korostuivat hoitajien antama yksilöllinen ohjaus sekä hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Yksilölliseen ohjaukseen sisältyivät muun muassa potilaan kuunteleminen, potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja omaisten

mukaan ottaminen. Kaikki hoitajat valmistautuivat vastaanoton pitämiseen tutustumalla etukäteen potilaan tietoihin. Hoitajat hyödynsivät ohjauksessa esitetokaavaketta, jotta potilas saisi tietoa tarvitsemistaan asioista. Myös Mattilan (2001, 61) ja Tähtisen (2007, 44) tutkimuksissa painotettiin potilaan kuuntelemista, yksilöllisyyden kunnioittamista ja omaisten huomioon ottamista hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta tukevin keinoina. Ekolan (2007, 45) tutkimuksessa ilmeni, että muutamassa sairaalassa oli käytössä lomake, jota hoitajat käyttivät ohjauksen tukena.

Moniammatillinen yhteistyö katsottiin tärkeäksi kokonaisvaltaisen potilasohjauksen toteutumisen kannalta. Mahdollisuus konsultoida lääkäriä ongelmatilanteessa koettiin hyväksi. Myös fysioterapeuttien ja muiden ammattihenkilöiden osuutta potilasohjauksessa kiiteltiin. Moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuus nousi esille myös Ekolan (2007, 43) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan myös ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit ja sydänskuntoutusohjaajat toteuttivat potilasohjausta. Useissa sairaaloissa lääkäri toimi sairaanhoitajan työparina, mutta hoitajan tulee aina tietää, ketä hän voi ongelmatilanteissa konsultoida. Myös yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon ja kotisairaanhoidon kanssa nähtiin tärkeänä potilaan ohjauksen ja seurannan jatkumiseksi.

Muutaman hoitajan mielestä suurena haasteena oli epäyhtenäinen sisältö ohjauksessa. He toivoivat siihen yhtenäistä koulutusta ja yhteisiä palavereja hoitajien kesken. Ekolan (2007, 46, 48) tutkimuksessa vastaajat korostivat osastojen ja sairaaloiden yhtenäisten ohjauskäytäntöjen puuttumista ja niiden kehittämisen tarvetta. Lisäksi vastaajat toivoivat yhteistyöpalavereja eri sairaaloiden yksiköiden ja sydänhoitajien kanssa.

Tulosten tarkastelun jälkeen voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat monella osa-alueella aiempia tutkimustuloksia. Joitakin eroavaisuuksia nousi esille, mutta mitään suuria ristiriitoja ei ilmennyt. Opinnäytetyön tulokset vastaavat jokaiseen viiteen tehtävään. Kolmantena tehtävänä oli mitä haasteita sairaanhoitajat kokevat sydänhoitajan vastaanottotyöhön liittyvän. Tähän tehtävään liittyvät tulokset vastaavat enimmäkseen vastaanoton pitämiseen liittyviin käytännön haasteisiin. Esille ei noussut juurikaan hoitajien tietoihin ja ohjaustaitoihin liittyviä haasteita.



## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys, josta tutkimuksen tekeminen lähtee liikkeelle. Tutkimuksen aihetta valitessa tulee pohtia, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla aihe valitaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 365; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tämän opinnäytetyön aihe on valittu seminaarissa työelämäyhteyshenkilön tarjoamista aiheista. Yhteisessä tapaamisessa työelämäyhteyshenkilö kertoi tarkemmin heidän osastonsa tarpeista ja toiveista. Aluksi opinnäytetyön aihe käsitteli sydänhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä ja sen tukemista. Myöhemmin aihe kuitenkin muotoutui käsittelemään sairaanhoitajien kokemuksia vastaanotolla työskentelystä. Perusteluna tälle oli se, että alkuperäisen aiheen tarkastelu olisi vaatinut huomattavasti pidemmän ajanjakson kuin opinnäytetyöprosessin kesto on.

Tutkimusta tehdessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Jokaisessa tutkimuksen vaiheessa on noudatettava huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuksen laadusta on huolehdittava läpi koko tutkimusprosessin. Tutkimuksessa on käytettävä eettisesti ja tieteellisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on työn tekijällä ja tutkimusryhmän johtajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyötä varten tietoa haettiin useista eri tietokannoista, kirjastoista ja etälainausta käyttämällä. Käytetyt lähteet ovat tuoreita ja luotettavia. Työssä on käytetty monipuolisesti eri lähteitä, kuten tutkimusartikkeleita, ammattikirjallisuutta, Pro gradu – tutkielmia, väitöskirjoja ja kansainvälisiä lähteitä. Lähteet on merkitty tarkasti ja asianmukaisesti. Raportointi on tehty kattavasti ja vilpittömästi. Tuloksia on vertailtu aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluvat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, haitan välttäminen ja hyvään pyrkiminen. Eettiseen toimintaan kuuluu, että tutkija turvaa tutkimukseen osallistuvan aseman. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan täytyy laatia asiallinen tiedote tutkimukseen osallistuville ja osallistuvien on allekirjoitettava suostumuslomake. Tiedotteessa tulee olla riittävästi informaatiota tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja siihen osallistuvalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. (Kylmä & Juvakka 2007, 148–150.)

Saatekirje lähetettiin osastonhoitajan valitsemille, opinnäytetyön haastatteluihin osallistuville sairaanhoitajille hyvissä ajoin ennen haastatteluja. Teemarunko toimitettiin etukäteen heille tutustuttavaksi. Haastattelujen alussa tietoinen suostumus varmistettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Saatekirjeessä kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan, mutta suostumus nauhoitukseen varmistettiin vielä uudelleen ennen haastattelua. Sisällysanalyysin valmistuttua, kaikki nauhoitteet hävitettiin haastateltavien yksityisyyden takaamiseksi. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämä näkyy esimerkiksi siten, ettei tuloksia tarkasteltaessa haastateltavia voi tunnistaa. Työn eettisyyttä lisää se, että tutkimussuunnitelma ja lupahakemus laadittiin ohjeiden mukaan ja ne lähetettiin työelämäyhdyshenkilölle sekä hallintoylihoitajalle. Hallintoylihoitaja hyväksyi lupahakemuksen heinäkuussa 2014. Opinnäytetyöhön liittyvistä kustannuksista vastattiin itse.

### **6.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Laadullinen tutkimusperinne ei ole yhtenäinen, vaan perinteissä on eroja. Näin ollen laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelutkin ovat kirjallisuudessa erilaisia ja painottuvat eri asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Yleisesti tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään termejä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Perinteisesti näitä käsitteitä käytetään määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kyseisten termien käytössä ja tulkinnassa on eroja. (Hirjärvi, Remes & Sajaara 2009, 231; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavuutta arvioitaessa pohditaan, kuinka luotettavaa tietoa tutkimuksella on tuotettu. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan kannalta ja jotta tutkimuksen tietoa sekä tuloksia voidaan hyödyntää. Laadullisessa työssä luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset on osoitettu tarkasti ja luotettavasti. Tutkimustulosten on vastattava tutkimukseen osallistuvien käsi-

tyksiä tutkittavasta aiheesta. Tutkijan tulee keskustella tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkijan perehtyneisyys ja asiantuntemus tutkittavaan aiheeseen. Uskottavuutta voidaan lisätä käyttämällä triangulaatiota, joka tarkoittaa usean eri menetelmän, tutkijan, teorian ja tiedonlähteen yhdistämistä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138, 143.)

Opinnäytetyön tulokset perustuvat haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden esille tuomiin asioihin sekä teorian tietoon, eivätkä omiin käsityksiin. Toki siinä oli haastetta, koska kirjallisuudessa myönnetään tutkijan taustatekijöillä olevan vaikutusta siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Sisällönanalyysiä tehdessä varottiin pelkistämästä ilmaisuja liikaa ja tekemästä omia tulkintoja aiheesta. Kaiken kaikkiaan tulokset raportoitiin huolellisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana työ luetutettiin työelämäyhdyshenkilöllä ja häneltä pyydettiin palautetta. Valmis työ esitetään kohdeosastolle, jolloin etenkin haastatteluihin osallistuneilta hoitajilta pyydetään palautetta ja arviointia tulosten paikkansapitävyydestä.

Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että koko tutkimusprosessi kirjataan siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tutkimuksessa on tärkeää perustella tehdyt ratkaisut ja esittää ne siten, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä. Lisäksi vahvistettavuuteen kuuluu muistiinpanojen ja tutkimuspäiväkirjan tekeminen ja hyödyntäminen prosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129 & Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Opinnäytetyössä on pyritty perustelemaan ratkaisut johdonmukaisesti. Prosessin aikana on kirjoitettu ylös muistiinpanoja ajatuksista sekä pidetty listaa tekemättömistä asioista. Haastatteluissa olisi voitu tehdä myös kirjallisia huomioita nauhoitusten ja havainnoinnin lisäksi.

Kolmas kriteeri luotettavuutta arvioitaessa on refleksiivisyys. Se edellyttää tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja vaikutuksestaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Lähtökohtana oli se, että tämä opinnäytetyö on molempien ensimmäinen. Aikaisempaa kokemusta haastattelujen tekemisestä ei ollut. Haastattelun tekemiseen perehdyttiin melko huolellisesti etukäteen. Nauhurin käyttö opeteltiin ja sen toimivuus tarkistettiin juuri ennen jokaista haastattelua. Valmistautumisesta huolimatta huomattiin, että viimeiset haastattelut menivät ensimmäisiä paremmin. Viimeisissä haastatteluissa pystyttiin ensimmäisiä paremmin keskittymään kuuntele-

seen ja esittämään tarkentavia kysymyksiä. Tämä lienee luonnollista, mutta toki voi vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Neljäs kriteeri on siirrettävyys, jolla tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. Siirrettävyys edellyttää sitä, että tutkija antaa riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Hirsjärven ym. (2009, 232) mukaan aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava totuudenmukaisesti. Mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastatteluissa ja oma itsearviointi tilanteesta tulee kertoa selvästi.

Tämän opinnäytetyön aihe on sikäli erityinen, että työn tulokset koskien vastaanotto-toimintaa eivät ole juuri siirrettävissä mihinkään muuhun kontekstiin. Sen sijaan tuloksia voisi verrata muiden hoitajien kokemuksiin potilaslähtöisestä ohjaamisesta. Haastattelulosuhteet olivat melko suotuisat. Kaikki hoitajat haastateltiin erikseen ennalta sovittuna ajankohtana. Haastattelut tapahtuivat heidän työajallaan. Haastattelutilana oli osastosta erillään oleva vastaanottohuone. Tila mahdollisti keskeytyksettömän ja rauhallisen haastattelutilanteen. Pääasiassa hoitajilla oli hyvin aikaa haastatteluille eikä kiireen tunnetta syntynyt. Ainoastaan yhdellä hoitajalla oli kiireinen päivä, mikä vaikutti haastattelutilanteeseen.

#### **6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyössä ohjausaihetta käsiteltiin sairaanhoitajien näkökulmasta. Jatkossa aihetta voisi tarkastella myös potilaiden näkökulmasta. Tutkimusaiheena voisi olla potilaiden kokemukset saamastaan ohjauksesta sydänhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksessa voitaisiin esimerkiksi selvittää millaiset ohjausmenetelmät potilas kokee toimivimmaksi itselleen, vastasivatko ohjauksessa käsitellyt asiat potilaan tarpeita, mikä ohjauksessa oli hyvää ja mitä asioita hoitaja olisi voinut tehdä toisin. Näitä asioita voisi selvittää esimerkiksi teemahaastattelulla.

Tässä työssä käsiteltiin vastaanottotoimintaa, sen kehittämistä sekä potilasohjausta. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitajien osaaminen potilasohjauksessa ja itsenäisen vastaanoton pitämisessä. Jotta tässä työssä olisi saatu enemmän tietoa hoitajien omista heikkouksista ja vahvuuksista potilasohjauksessa, olisi teemarunon kysymyksiä

tullut muokata. Alkuperäisenä opinnäytetyön aiheena oli sydänhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen. Aiheen tutkiminen vaatisi pitkän aikavälin, jotta hoitajien kehittymistä voisi konkreettisesti seurata. Tutkimuksessa voisi olla mukana kokeneempia hoitajia sekä hoitajia, joilla ei ole vielä yhtään kokemusta vastaanottotyöstä.

Aihetta voisi tutkia myös käyttäen aineistonkeruumenetelmänä havainnointia. Havainnoinnilla voisi saada esille uusia näkökulmia aiheesta. Havainnointi sopii hyvin laadulliseen työhön, koska sillä on mahdollista saada suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa vuorovaikutuksesta sekä siitä, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa. (Hirsjärvi ym. 2013, 212–213.) Jatkossa voisi olla kiinnostavaa myös selvittää, onko tästä opinnäytetyöstä ollut hyötyä työyhteisölle ja ovatko esille nousseet kehittämisideat toteutuneet.

## **6.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu**

Opinnäytetyöprosessi alkoi koulun järjestämällä orientaatioluennoilla ja niihin sisältyvillä tehtävillä marraskuussa 2013. Opinnäytetyön aihevalintaseminaari oli tammikuussa 2014, jolloin opinnäytetyön aihe valikoitui. Tapaaminen työelämäyhdyshenkilön kanssa oli maaliskuussa 2014, minkä jälkeen työn tarkoituksen, tehtävien ja tavoitteen ideointi alkoi. Lukujärjestyksessä opinnäytetyön tekemiselle oli aikaa erityisesti huhtikuussa, jolloin työ eteni paljon erityisesti tiedonhaun ja teoreettisten lähtökohtien osalta.

Haastattelut toteutettiin syyskuussa viitenä eri päivänä. Kaikki haastattelut saatiin litteroitua syyskuun aikana. Litteroinnin jälkeen nauhoitteet vielä kuunneltiin ja litteroituun aineistoon perehdyttiin. Sisällönanalyysin ja tulosten kirjoittamisen tehtiin marras- ja joulukuun aikana. Tällöin myös aikaisemmin kirjoitettuja tekstejä hiottiin. Syksyn aikana osallistuttiin myös laadullisen opinnäytetyön kohdennettujen metodiopintojen luennoille. Alkuvuoden 2015 aikana aikaisempaa tekstiä hiottiin. Lisäksi opinnäytetyön johdopäätökset ja pohdinta kirjoitettiin.

Itsenäisen työskentelyn lisäksi opinnäytetyöprosessiin on kuulunut idea-, suunnitelma- ja käsikirjoitusseminaarit. Seminaareihin on kokoontunut kahden eri opettajan ohjauksessa olevat opinnäytetyötä tekevät opiskelijat. Jokaiselle oli valittu työtä opponoivat

henkilöt. Seminaareissa jokainen esitteli työnsä vaiheet ja sai palautetta seminaarin osallistuvilta, erityisesti opettajilta sekä opponenteilta. Opinnäytetyöprosessiin kuuluvat vielä valmiin työn esittäminen koululla sekä kohdeosastolla. Prosessin eteneminen on kuvattu taulukossa (taulukko 4.).

TAULUKKO 4. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Orientaatio opinnäytetyöhön, info 1	marraskuu–joulukuu 2013
Aihevalintaseminaari	tammikuu 2014
Työelämäpalaveri	maaliskuu 2014
Ideaseminaari	maaliskuu 2014
Info 2	maaliskuu 2014
Teoriatiedon kirjoittaminen	huhtikuu–toukokuu 2014
Suunnitelmaseminaari	toukokuu 2014
Lupahakemus	heinäkuu 2014
Teoriatiedon kirjoittaminen	elokuu–syyskuu 2014
Haastattelut ja niiden litterointi	syyskuu 2014
Sisällönanalyysin tekeminen	marraskuu–joulukuu 2014
Kohdennetut metodiopinnot	syyskuu–marraskuu 2014
Käsitkirjoitusseminaari	joulukuu 2014
Info 3	tammikuu 2015
Valmis opinnäytetyö	maaliskuu 2015
Valmiin työn esitykset	huhtikuu–toukokuu 2015
Valmis työ Theseukseen tai kirjastoon	toukokuu 2015

Opinnäytetyöprosessin aikana opettajan ohjauksessa käytiin yhteensä viisi kertaa. Ohjausta on hyödynnetty sopivasti. Joka käänneessä ei ole turvauduttu ohjaukseen, vaan myös itsenäisiä päätöksiä on tehty. Ohjausajoista oli aina erittäin helppoa sopia sähköpostitse. Työelämäyhdyshenkilöön on oltu yhteydessä suurissa muutosehdotuksissa ja haastattelujen sopimiseksi pääasiassa sähköpostitse, mutta kerran myös puhelimitse. Työtä on myös luetutettu hänellä ennen tutkimusluvan hakemista. Työtä luetutettiin hänellä myös juuri ennen sen valmistumista. Kaiken kaikkiaan yhteistyö opettajan, työelämäyhdyshenkilön sekä haastateltujen hoitajien kanssa on sujunut hyvin.

Työn tekeminen on vaatinut erittäin paljon tiedonhakua, lukemista, ajatustyötä ja kirjoittamista. Työn toteuttaminen on edennyt luonnosteluvaiheesta erilaisiin versioihin ja

lopulta hiottuun, valmiiseen tekstiin. Työssä on pyritty kiinnittämään huomiota selkeään ja hyvään kieliasuun. Haastavinta työn tekemisessä oli sisällönanalyysin tekeminen, sillä aikaisempaa kokemusta sen tekemisestä ei kummallakaan ollut. Luokkien muodostaminen ja ryhmien nimeäminen niitä parhaiten kuvaavilla nimillä oli haasteellisin osuus. Luokkien muodostamisessa tuli varoa pakottamasta ilmaisia ryhmiin, joihin ne eivät sopineet. Työ on kuitenkin edennyt aikataulun mukaisesti ja ilman suurempia ongelmia. Aikataulujen tarkasta suunnittelusta oli hyötyä, koska opinnäytetyön tekeminen tapahtui muun opiskelun ja työharjoittelujen ohessa.

Kaiken kaikkiaan puolitoista vuotta kestänyt opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja antoisa. Prosessin aikana huomasimme itsessämme kehitystä monella eri saralla. Yhteistyötaitomme ovat varmasti parantuneet tiiviin parityöskentelyn jälkeen. Olimme molemmat motivoituneita ja joustavia työtä tehdessämme. Työn tekoa helpotti se, että elämäntilanteemme olivat samankaltaiset. Olimme samaa mieltä opinnäytetyön tavoitteista.

Työn kautta harjaannuimme tiedon etsimisessä monipuolisesti eri tietokannoista sekä tarkastelemaan löytämäämme tietoa kriittisemmin. Teoriatiedon hakemisen ja haastattelujen aineistojen kautta tietomme sydänpotilaan hoitamisesta ja ohjauksesta ovat syvenyneet. Toivottavasti tästä opinnäytetyöstä on hyötyä kohdeosastolle vastaanottotoiminnan kehittämiseksi. Muut hoitotyöntekijät puolestaan voivat saada tietoa tästä työstä omien ohjaustaitojensa kehittämiseksi ja ohjauksen laadun parantamiseksi.

## LÄHTEET

- Airaksinen, J. 2013a. Aikuisten yleisimmät hankitut läppäviat ja niihin liittyvät sivuäännet. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Päivitetty 12.3.2013. Luettu 12.9.2013. <http://www.terveysportti.fi>
- Airaksinen, J. 2013b. Tekoläppäpotilaan seuranta. Lääkärin tietokannat. Päivitetty 22.3.2013. Luettu 12.9.2014. <http://www.terveysportti.fi>
- Airaksinen, J. & Ikäheimo, M. 2008a. Mitraaliläpän viat. Duodecim Oppikirjat. Päivitetty 1.10.2008. Luettu 12.9.2014. <http://www.terveysportti.fi>
- Airaksinen, J. & Ikäheimo, M. 2008b. Muut läppäviat. Duodecim Oppikirjat. Päivitetty 1.10.2008. Luettu 12.9.2014. <http://www.terveysportti.fi>
- Eerola, S. 2008. Sydänhoitaja näyttää mallia potilaan ohjauksessa. Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan 12/2008, 9–11.
- Ekola, S. 2007. Sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjaus ja seuranta Suomessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Eloranta, S., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 1/2014, 63–73.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eteisvärinä. 2014. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 14.2.2014. Luettu 13.8.2014. <http://www.käypähoito.fi>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkimaa-Salmi, A. 2006. Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hänninen, H., Holmström, M. & Kivistö, S. 2014. Kun kaikukuvaus ei riitä – sydämen magneettikuvaus vai tietokonetomografia? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 11/2014, 1077-1085.
- Jokelainen, I. 2009. Kainuulaisen sydän hyvissä käsissä. Sairaanhoitajan tietokannat. Päivitetty 7.4.2009. Luettu 12.9.2014. <http://www.terveysportti.fi>



- Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Väitöskirja.
- Kemiläinen, H., Kaulamo, J., Heikkinen, O., Miettinen, H. & Kuusisto, J. 2014. Sepelvaltimoiden pallolaajennushoidon tulokset ja vaikutus potilaiden vointiin ja oireisiin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1/2014, 63-69.
- Kemppainen, V., Kiema, M. & Kvist, T. 2012. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus. Sairaanhoitaja- Sjukstötterskan 8/2012, 52.
- Kervinen, K., Niemelä, M. & Valkama, J. 2012. Sepelvaltimotaudin diagnostiset ja hoitoa ohjaavat tutkimukset. Lääkärilehti 22/2012, 1729–1734.
- Kettunen, R. 2014a. Sydämen läppäviat. Terveyskirjasto. Päivitetty 7.1.2014. Luettu 12.9.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Kettunen, R. 2014b. Sydämen rytmihäiriöt. Päivitetty 17.8.2014. Luettu 16.12.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Kettunen, R. 2014c. Sydämen vajaatoiminta. Päivitetty 1.10.2014. Luettu 16.12.2014 <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Kettunen, R. & Laukkanen, J. 2011. Rasituskoe sepelvaltimotaudin diagnostiikassa ja ennusteen arvioinnissa. Suomen lääkäri-lehti 8/2011, 627–628.
- Kettunen, R., Lepojärvi, M. & Laine, M. 2012. Stabiili sepelvaltimotauti – kajoava hoito ei korvaa sekundääristä ehkäisyä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 7/2012, 720–727.
- Kosonen, P. & Rapola, J. 2010. Mitraalivuodon vaikeusasteen arviointi ja sudenkuopat. Sydänääni 21/2010, 17.
- Kupari, M. & Kaartinen, M. 2008. Aorttaläpän viat. Duodecim Oppikirjat. Päivittety 1.10.2008. Luettu 12.9.2014. <http://www.terveysportti.fi>
- Kupari, M. & Lommi, J. 2004. Sydämen vajaatoiminta. Kela ja lääkelaitos. Luettu 12.9.2014. <http://www.fimea.fi>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kähkönen, O., Saaranen, T. & Kankkunen, P. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 3/2012, 203.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lanuza, D., Davidson, P., Dunbar, S., Hughes, S. & Geest, S. 2011. Preparing Nurses for Leadership Roles in Cardiovascular Disease Prevention. Journal of Cardiovascular Nursing 26/2011, 45.

- Lehtola, J. 2013. Osasto B5 sydänhoitajan toimenkuva. Tampereen kaupunki. Erikois-sairaanhoito. Hatanpään kantasairaala. Työohje.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Lommi, J. 2014. Vajaatoiminnan esiintyminen ja ennuste. Terveysportti. Duodecim. Päivitetty 16.6.2014. Luettu 16.12.2014. <http://www.ebm-guidelines.com>
- Marshall, C. & Rossman, G. 2006. Designing Qualitative Research. Thousands Oaks: Sage Publication.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista – Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Akateeminen väitöskirja.
- Merasto, M. Sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja. 2015. Sairaanhoitajan osaamisalueet. Sähköpostiviesti. [merja.merasto@sairaanhoitajaliitto.fi](mailto:merja.merasto@sairaanhoitajaliitto.fi). Luettu 13.3.2015.
- Metropolia ammattikorkeakoulu. 2014. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Sairaanhoitaja ammatillinen vähimmäisosaaminen.
- Mustajoki, P. 2013a. Sepelvaltimotauti. Terveyskirjasto. Päivitetty 25.11.2013. Luettu 24.4.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mustajoki, P. 2013b. Sydämen lisälyönnit. Päivitetty 10.9.2013. Luettu 13.8.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mustajoki, P. & Ellonen, M. 2014. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Terveyskirjasto. Päivitetty 10.3.2014. Luettu 14.11.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Sydämen kaikututkimus. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 9.7.2008. Luettu 12.9.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Partanen, L. & Lommi, J. 2006. Moniammatillisella yhteistyöllä tehoa sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 16/2006, 2009-2016.
- Raatikainen, P. & Mäkynen, H. 2014. Henkeä uhkaavien rytmihäiriöiden tutkimukset ja hoito. Luettu 13.8.2014. <http://www.fimnet.fi>
- Rantala, M. 2010. Sairaasta terveen elämä –sydänsairauksien sekundaariprevention ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen Pirkanmaalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 1/2010, 8.

- Rathnayake, T. 2012. Heart Failure (Chronic): Management. Luettu 13.8.2014. The Joanna Briggs Institute
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma.
- Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoitajan hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen Lääkärilehti 6/2012, 67.
- Sepelvaltimotautikohtaus. 2003. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 12.3.2003. Luettu 27.8.2014. <http://www.käypähoito.fi>
- Suomen Sydänliitto ry. 2010. Sydänpotilaan hoitotyön erikoistumisopinnot 30 op – opetussuunnitelma. Luettu 12.8.2014. <http://www.sydanliitto.fi>
- Suomen Sydänliitto ry. 2014a. Sydämen normaali rytmi ja sen poikkeavuudet. Päivitetty 14.5.2014. Luettu 17.12.2014. <http://www.sydanliitto.fi>
- Suomen Sydänliitto ry. 2014b. Eteisvärinä. Päivitetty 15.5.2014. Luettu 13.8.2014. <http://www.sydanliitto.fi>
- Suomen Sydänliitto ry. 2014c. Läppävikojen hoidon yleisperiaatteet. Päivitetty 23.5.2014. Luettu 14.11.2014. <http://www.sydanliitto.fi>
- Sydämen vajaatoiminta. 2008. Käypä hoito -suositus. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri/Sydämen vajaatoiminta hoitoketju- työryhmä. Julkaistu 29.1.2008. Luettu 28.4.2014. <http://www.käypähoito.fi>
- Tampereen ammattikorkeakoulu. 2011. Ammatilliset erikoistumisopinnot - Sydänpotilaan hoitotyö (30 op). Luettu 16.12.2014. <http://www.tamk.fi>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Luettu 15.12.2014. <http://www.thl.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turpeinen, A., Taskinen, P. & Rapola, J. 2010. Läppävikojen kehittyvä hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 24/2010, 2828-2836.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 3.3.2015. <http://www.tenk.fi>
- Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.

- Viitasalo, M. 2009. Sydänperäinen äkkikuolema. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu 19.1.2009. Luettu 16.12.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Wakefield, B., Boren, S., Groves, P. & Conn, V. 2013. Heart Failure Care Management Programs –A Review of Study Interventions and Meta-Analysis of Outcomes. Journal of Cardiovascular Nursing 1/2013, 8.
- WHO. World Health Organization. 2013. Cardiovascular diseases (CVDs). Päivitetty 03/2013. Luettu 17.4.2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>
- Wise, A. & Annus, C. 2013. Benefits of arrhythmia care coordinators. Nursing Times 30/2013, 18.
- WL-Medical Oy. 2006. Potilaan opaskirja – Tahdistinhoito.
- Xue, Y. 2013. Chronic Heart Failure: Self-Care. Luettu 13.8.2014. The Joanna Briggs Institute.

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje



Hyvä sairaanhoitaja,

opiskelemme sairaanhoitajiksi Tampereen ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sydänhoitajan vastaanotolla toimimisesta kardiologisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa työyhteisölle sairaanhoitajien kokemista haasteista sydänhoitajana toimimisesta, jotta työyhteisö voi tulevaisuudessa kehittää vastaanottotoimintaa opinnäytetyössä esille tulevien kehittämistarpeiden mukaisesti. Lisäksi tavoitteena on löytää keinoja, joilla voidaan tukea sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittymistä ja sitä kautta kehittää myös potilasohjausta.

Pyydämme Sinua osallistumaan opinnäytetyön teemahaastatteluun, joka on yksilöhaastattelu. Osallistuville hoitajille toimitetaan teemahaastattelun runko etukäteen luettavaksi. Haastattelemme osastosi kuutta sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat, joita haastattelemme, valitsee osastonhoitaja. Haastattelu tulee kestämään noin tunnin ajan. Haastattelut nauhoitetaan. Sinulla on oikeus kieltäytyä missä tahansa vaiheessa opinnäytetyöhön osallistumisesta. Ennen haastattelua pyydämme Sinulta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Keräämäämme aineistoa käsittelemme ehdottoman luotamuksellisesti anonymiteetin säilyttäen. Säilytämme materiaalin asianmukaisesti, ja hävitämme ne opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Anne-Marie Lehtonen.

Mikäli Sinulla on kysyttävää, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Nina Koskinen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
nina.koskinen@health.tamk.fi

Sara Parkkinen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
sara.parkkinen@health.tamk.fi

## Liite 2. Teemarunko

1. Taustatiedot
  - a. Kuinka monta vuotta ja missä olet työskennellyt sairaanhoitajana?
  - b. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt tällä osastolla?
  - c. Kuinka paljon sinulla on kokemusta sydänhoitajan vastaanotolla työskente-lystä?
  - d. Oletko käynyt sydänhoitajan erikoistumisopinnot tai muita koulutuksia?
2. Sairaanhoitajien odotukset
  - a. Mitä odotat työpäivältäsi sydänhoitajan vastaanotolla?
  - b. Miten koet voivasi valmistautua työpäivään vastaanotolla?
3. Sairaanhoitajien kokemat haasteet
  - a. Mitä ammattitaitoon ja tietoon liittyviä haasteita koet vastaanottotyöhön liit-tyvän?
  - b. Mitä muita haasteita koet vastaanottotyöhön liittyvän?
4. Potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana
  - a. Miten potilaslähtöisyys mielestäsi toteutuu vastaanotolla?
  - b. Millä perusteella potilaat valitaan vastaanotolle?
  - c. Millaisia keinoja käytät ohjauksessa potilaslähtöisyyden toteutumiseksi?
  - d. Miten koet kehittyneesi potilasohjauksessa vastaanotolla työskennellessäsi?
5. Sydänhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen
  - a. Mitä asioita vastaanottotoiminnassa pitäisi kehittää?
  - b. Miten sydänhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä voisi tukea?
  - c. Millaista perehdytystä haluaisit itsellesi vastaanottotyöhön?
  - d. Millaista koulutusta haluaisit itsellesi vastaanottotyöhön?

## Liite 3. Odotukset ja edistävät tekijät

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-Riippuu päivästä -Muodostuvat potilaiden mukaan -Tuttujen potilaiden kanssa sujuu jouhevammin -Erilaisia tilanteita	Odotukset muodostuvat tilanteen mukaan	Hoitajien odotukset	Odotukset
-Potilas saa riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa haluamistaan asioista -Potilas hyötyy ja saa apua keskustelusta -Tiedon antaminen potilaalle -Potilas saa hyvää ja hyödyllistä ohjausta -Tyytyväisiä potilaita	Potilaan hyötyminen		
-Tiivis yhteistyö kardiologin kanssa -Mahdollisuus konsultoida lääkäriä -Mahdollisuus kysyä lääkäriltä epäselviä asioita	Yhteistyö lääkärin kanssa	Yhteistyö eritahojen kanssa	Edistävät tekijät
-Tiivis yhteistyö Sydänkeskuksen kanssa	Yhteistyö Sydänkeskuksen kanssa		
-Työyhteisö jakaa uutta tietoa ja tiedonlähteitä toisilleen -Työyhteisö auttaa tietoteknisissä asioissa -Esimies pitää ajan tasalla uudesta tiedosta -Fysioterapeutit auttavat kuntoutukseen liittyvissä asioissa -Osastonhoitajan panostus	Työyhteisöltä saatu tuki		
-Omaisten läsnäolon tuoma moniulotteisuus ohjaukseen -Läheiset mahtuvat mukaan -Omaiset mahtuvat hyvin mukaan vastaanotolle	Omaisten osallistuminen		
-Ajantasaista tietoa on helppo saada esimerkiksi Käypä Hoito –suosituksista ja lääke-edustajilta -Tuoretta ammatillista tietoa löytää helposti esimerkiksi Sydän-lehdestä -Koulutuksiin pääsy	Ammatillisen tiedon saatavuus	Hyvä tiedon saatavuus	
-Työohjeita on laadittu -Kirjalliset työohjeet tukevat työskentelyä	Työohjeet		
-Tila on rauhallinen Rauhallinen tila mahdollistaa kahdenkeskisen juttelun -Tila on rauhallinen ja mahdollistaa keskustelun rauhassa -Tila on rauhallinen -Potilas uskaltaa puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista -Työtilana vastaanotto on ok -Aikaa keskittyä yhteen potilaaseen Vastaanottohuoneeseen mahtuu myös liikkumisen apuvälineiden kanssa	Toimiva työtila	Vastaanoton pitämiseen liittyvät positiiviset tekijät	

-Materiaalia on riittävästi -Riittävästi materiaalia potilasohjauksen tueksi	Materiaalin riittävyys		
-Sydänhoitajan vastaanotolle on aikaa valmistautua -Vastaanottoaamuna ehtii tunnin aikana tutustua potilaisiin -Ihan hyvin on aikaa valmistautua vastaanottoon	Aikaa valmistautua		
-Potilasohjaus vastaanotolla on mielekästä -Työ on kivaa -Työ on antoisaa	Mielekäs työ	Mielekäs työ	



## Liite 4. Potilaslähtöinen ohjaus

PELKISTETTY ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaan tietoihin, tulosyyhyn ja sairaskertomukseen tutustuminen etukäteen ennen vastaanottoa</li> <li>-Potilaan tietoihin, sairaskertomukseen ja hoitosuunnitelmaan tutustuminen ennen vastaanottoa</li> <li>-Potilaaseen tutustuminen etukäteen</li> </ul>	Potilaaseen tutustuminen etukäteen	Valmistautuminen vastaanoton pitämiseen etukäteen	Potilaslähtöinen toiminta
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjausmateriaalien ottaminen valmiiksi esille ennen vastaanottoa</li> <li>-Häiriöttömän tilanteen järjestäminen esimerkiksi laittamalla puhelin äänettömälle</li> <li>-Aikataulun suunnittelu siten, että potilaan kanssa voi tarvittaessa keskustella pidempään</li> <li>-Tarvittaessa ohjattavan aiheen kertominen etukäteen</li> </ul>	Muu valmistautuminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kirjaaminen siten, että potilas ymmärtää tekstin</li> <li>-Muistiinpanojen kirjaaminen vastaanoton aikana ja kirjaaminen potilaan lähdettyä</li> </ul>	Ymmärrettävä kirjaaminen	Ymmärrettävä kirjaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kuvien käyttäminen ohjauksessa</li> <li>-Sydämen anatomisen mallin käyttäminen ohjauksessa</li> <li>-Sairauden anatomian ja fysiologian kertaaminen potilaan kanssa</li> <li>-Internet-sivujen, esimerkiksi Terveystutkan ja Terveystutkan, hyödyntäminen potilasohjauksessa</li> <li>-Taysin sydänkeskuksen opetusvideoiden hyödyntäminen</li> <li>-Kirjallisen materiaalin, kuten potilasoppaiden näyttäminen potilaalle</li> <li>-Kolesterolivihoksen käyttö ohjauksessa</li> <li>-Sydänliiton www-sivujen esitteleminen potilaalle</li> </ul>	Konkreettiset ohjausmenetelmät	Erilaiset ohjausmenetelmät	Yksilöllinen ohjaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lääkelistan läpikäyminen potilaan kanssa</li> <li>-Keskustelu potilaan kanssa</li> <li>-Kyseleminen potilailta</li> <li>-Oikean ja mahdollisimman ajantasaisen tiedon antaminen potilaalle</li> </ul>	Vuorovaikutukselliset ohjausmenetelmät		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ottaa huomioon se, miten potilas pystyy ottamaan ohjausta vastaan ja hänen kykynsä tehdä mahdollisia muutoksia omahoidossaan</li> <li>-Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen</li> <li>-Ohjauskeinojen valinta riippuu potilaasta</li> </ul>	Potilaan vastaanottokyvyn huomioiminen	Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen	

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilas saa itse etukäteen kaavakkeen avulla valita, mistä asioista hän haluaa ohjausta</li> <li>-Potilaan kunnioittaminen, mikäli hän ei halua kuulla esimerkiksi tupakkaan liittyvistä asioista</li> <li>-Keskittyminen potilasta kiinnostaviin asioihin</li> </ul> <p>Potilaan ohjauksen tarpeiden huomioiminen</p>	Potilaan tarpeiden huomioiminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaat valitaan vastaanotolle potilas-kohtaisesti, ohjauksen konkreettisen tarpeen perusteella</li> <li>-Toistuvasti sairaalahoitoon joutuvat vajaatoimintapotilaat ohjataan vastaanotolle</li> <li>-Muistihäiriöisten potilaiden tulo sydänhoitajan vastaanotolle arvioidaan tapauskohtaisesti</li> <li>-Potilaat valitaan siten, että he pystyvät keskustelemaan ja ovat kiinnostuneita omasta sairaudestaan</li> <li>-Sellaisten potilaiden valitseminen vastaanotolle, jotka hyötyisivät mahdollisimman paljon ohjauksesta</li> <li>-Vastaanotolle valitaan potilaat potilaan tarpeen mukaan</li> <li>-Lisätukea kaipaavia potilaita pyritään ottamaan</li> </ul>	Potilaan valitseminen vastaanotolle potilas-kohtaisesti		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Annetaan potilaan asettaa itse omat tavoitteensa elämänmuutoksille</li> <li>-Potilas tekee itse valinnat</li> </ul>	Omahoitoon tukeminen	Omahoitoon tukeminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaan kannustaminen ja tukeminen</li> <li>-Potilaan motivointi ja kannustaminen tulevaisuuteen</li> </ul>	Potilaan kannustaminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Läheisten ottaminen mukaan vastaanotolle</li> <li>Läheisten tukeminen</li> <li>-Potilas saa halutessaan ottaa läheisen mukaan vastaanotolle</li> <li>-Potilas saa ottaa puolison tai muun läheisen mukaan vastaanotolle</li> <li>-Aikatauluissa joustaminen, siten, että omainen pääsee osallistumaan vastaanottokäyntiin</li> </ul>	Läheisen mukaan ottaminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaalle annetaan sydänhoitajan puhelinnumero</li> <li>-Jatkohoitoon liittyvien asioiden selvittäminen potilaalle</li> <li>-Tiivistelmän antaminen potilaalle</li> <li>-Eri ammattiryhmien hyödyntäminen potilaan hoidossa, esimerkiksi sosiaalihoitajan tai papin</li> </ul>	Jatkohoidon varmistaminen		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjaus potilaalle ymmärrettävällä kielellä</li> <li>-Pitkissä ohjauksissa potilaalle varataan toinen aika</li> </ul>	Potilaan ymmärryksen varmistaminen	Vastavuoroinen keskustelu	

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Varmistaminen että potilas on ymmärtänyt asian</li> <li>-Kysyminen potilaalta jäikö epäselviä asioita</li> <li>-Potilas saa kertoa omin sanoin sairaudestaan ja omasta tilastaan ja hänelle oikaistaan mahdolliset väärinymmärrykset</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaalle annetaan mahdollisuus kysellä koko vastaanottokäynnin ajan</li> <li>-Potilas saa kysyä asioita liittyen koko sairaalassa oloon</li> </ul>	Potilaan mahdollisuus kysellä		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaat uskaltavat usein vastaanotolla puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista</li> <li>-Vastaanottotilanne mahdollistaa sen, että potilas uskaltaa kysyä asioita, joita ei huoneessa uskalla</li> <li>-Rauhallinen tila mahdollistaa potilaan arkaluonteisten asioiden esiintuomisen</li> <li>-Arkaluonteisten asioiden käyminen hienovaraisesti läpi</li> </ul>	Arkaluonteisista asioista keskusteleminen		

## Liite 5. Haasteet

PELKISTETTY ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sydänhoitajan vastaanottoa on ollut ajoittain todella harvoin henkilökuntapulan takia</li> <li>-Käytännössä sydänhoitajan vastaanoton järjestäminen ei onnistu riittävän usein työntekijäresurssien vuoksi</li> <li>-Sydänhoitajan vastaanottopäivä joudutaan usein perumaan, koska osastolla on liian vähän henkilökuntaa</li> <li>-Vastaanottotoiminta ei ole jouheaa</li> </ul>	Vastaanoton peruuntuminen työntekijäresurssien puutteen vuoksi	Resurssien puute	Työympäristön haasteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaita mennyt ohi ohjauksen vastaanottotoiminnan peruuntumisen vuoksi</li> <li>-Huomio siitä, että potilas saattaa kotiutua ilman ohjausta sydänhoitajan vastaanoton henkilökunnan puutteen vuoksi</li> </ul>	Potilas jää ohjauksetta ajan puutteen vuoksi		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ajanpuute omien ammatillisten tietojen ylläpitoon</li> <li>-Aikaa ammatillisen tiedon päivittämiseen työaikana ei aina ole</li> <li>-Oma aktiivisuus tietojen päivittämisessä ja hankkimisessa</li> <li>-Tietojen päivittäminen vaatii ajan ottamista myös vapaa-ajasta</li> <li>-Haasteena tiedon ylläpitäminen ja hankkiminen ajan puutteen vuoksi</li> </ul>	Ajan puute tietojen päivittämiselle		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vastaanoton pitämiseen liittyvä epävarmuus sitä ollessa niin harvoin</li> <li>-Vastaanoton pitäminen haastavaa sitä ollessa niin harvoin</li> </ul>	Hoitajan kokemus epävarmuus vastaanoton peruuntumisen vuoksi		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiedon puute reiteistä, mistä voi hakea tietoa eri toimijoiden palveluista esimerkiksi sosiaaliturvasta</li> <li>-Selkeä ja yksioikoinen sydänpotilaan hoitopolku puuttuu</li> <li>-Selkeä yhteistyö eri toimijoiden välillä on hakusessa</li> <li>-Epätietoisuus potilaiden jatkohoitoasioista ohjauksen haasteena</li> </ul>	Selkeä hoitopolku puuttuu	Yhtenäisyyden puuttuminen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Haasteena ymmärrettävä ja riittävän tarkka kirjaaminen</li> <li>-Selkeä kirjaaminen, siten, että myös potilas ymmärtää tekstin on haastavaa ja vie aikaa</li> <li>-Erilainen kirjauksien sisältö hoitajien kesken</li> </ul>	Epäselvä kirjaamisen sisältö		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjauksen sisältö on omalla vastuulla</li> <li>-Eri asioiden puhuminen ohjauksessa eri hoitajien kesken</li> <li>-Haasteena käyttää erilaisia potilasohjausmenetelmiä</li> </ul>	Eriarvoinen ohjaus		
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Työtila on tukala, eikä ikkunaa ole</li> <li>-Ikkunan puute ahdistaa</li> </ul>	Työtilan epäkäytännöllisyys	Työtilan epäkäytän-	

-Saisi olla ilmastointi ja vesipiste		nöllisyys	
-Ohjaamisen haastavuus, potilaalla ollessa monta ohjausta vaativaa asiaa -Paljon asiaa ohjattavana potilaalle yhdellä käynnillä -Potilasohjaus haastavampaa vastaanotolla kuin osastolla -Suullisen informaation antamisen taito ammatillisena haasteena -Ohjaaminen nopealla tahdilla	Ohjattavien asioiden suuri määrä	Potilaaseen liittyvät haasteet	Yksilön haasteet
-Itselle vieraiden potilaiden ohjaaminen on haastavaa -Ennestään tuntematon potilas tuo haastetta	Tuntematon potilas		
-Potilaan arkuus kertoa kaikki mieltä painavat asiat vastaanotolla -Potilaiden uskomukset asioista haasteena ohjauksessa -Tieto ei mene perille potilaalle -Henkilökemioiden vaikutus ohjaustilanteeseen	Potilaan vastaanottokyvyttömyys		
-Ajankäyttöllinen haaste sydänhoitajan vastaanoton sovittamisessa osaston päivärytmiin ja potilaan tutkimuksiin -Aina ei ole riittävästi aikaa jokaiselle potilaalle -Puhelintyö vie suuren osan työajasta	Muut ajankäyttölliset haasteet	Ajankäyttölliset haasteet	
-Aikaa menee paljon kirjaamiseen -kirjaaminen saattaa joissakin tapauksissa viedä niin pitkän ajan, että päivän viimeinen vastaanottoaika peruuntuu	Kirjaaminen vie paljon aikaa		

## Liite 6. Kehittämisideat ja koulutustarpeet

PELKISTETTYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄ-LUOKKA	PÄÄ-LUOKKA
-Kirjauksen ja tiedonannon samanarvoistaminen -Yhtenäiset ohjauksen tukena käytettävät keinot -Kirjaamisen nopeuttamisen kehittäminen siten, että jokainen hoitaja loisi itselleen raamit eri potilasryhmien ohjauksesta	Työtapojen yhtenäistäminen	Työskenteilyn ja koulutuksen yhtenäistäminen	Vastaanoton kehittämisideat
-Tasavertaisuus koulutuksien hinnassa ja ajankäytössä	Koulutuksien tasa-vertaistaminen		
-Koulutusta kirjaamisesta ja sen oikeasta tyylistä -Kirjaamiskoulutuksen toivominen	Koulutusta kirjaamisen yhtenäiseen sisältöön		
-Ilmastoinnin ja vesipisteen lisääminen vastaanotolle	Työtilan kehittäminen	Työtilan kehittäminen	Resurssien lisääminen
-Sydänhoitajan vastaanoton pitäminen pyhänä, siten, että suunnitellut vastaanotot toteutuisivat -Vastaanotto saataisiin pyörimään säännöllisesti -Sydänhoitajan päivät olisivat useammin -Ei tarvitsisi sydänhoitajana livetä osaston puolelle -Vastaanoton toiminta peräkkäisinä päivinä -Olisi erikseen sydänhoitajan vakanssi	Vastaanottotoiminnan säännöllistäminen		
-Aikataulujen kehittäminen siten, että vastaanottotoiminta voitaisiin aloittaa heti aamulla	Aikataulujen kehittäminen		
-Lisää koulutusta tarvitsisi ATK-taitoihin -Perehdytys saisi sisältää tietotekniikan käyttöä	Tukea ATK-taitoihin	Koulutusta ja perehdytystä eri asioihin	Koulutustarpeet
-Pegasoksen laajempaan käyttöön perehdytystä -Opastusta ajanvarausjärjestelmän käyttöön -Pegasoksen käyttö ajan varaamiseen haastavaa -Pegasoksen eri osioiden käyttö haastavaa	Tukea Pegasoksen käyttöön		
-Säännöllinen koulutus ohjattavien asioiden yhtenäisestä sisällöstä -Tarvetta olisi erityisesti ohjaustyöhön painottuvalle koulutukselle	Koulutusta ohjaukseen		
-Tieto uusista lääkkeistä ja operatiivisen hoidon kehityksestä	Tietoa lääketieteen kehityksestä		
-Perehdytys saisi sisältää vastaanottotoiminnan ja osa-alueiden läpikäynnin teoriassa	Perehdytystä vastaanoton pitämiseen		

-Perehdytyksessä oleva hoitaja voisi seurata vieressä sydänhoitajan toimintaa			
-Ei toivetta ohjauskoulutukselle -Ei toivetta erikoistumisopinnoille	Ei koulutustarvetta	Ei koulutustarvetta	
-Koulutukseen toivottaisiin tietoa käytännön vertaistoinnista esimerkiksi Taysissa luennon tai käynnin muodossa -Tutustuminen TAYS:in sydänkeskuksen sydänhoitajan ohjaustyöhön -Tutustuminen erikoispoliklinikan sydänhoitajan ohjaustyöhön -Konkreettiset koulutukset ja esimerkiksi tutustumiskäynnit Taysiin ovat hyödyllisiä -Oman kehityksen kannalta olisi mielenkiintoista nähdä, miten muut ohjaavat -Verkostoituminen ja kollegoiden tapaaminen on tärkeää -Perehdytykseen lisää tietoa yhteistyöverkostosta	Vertaistointiaan tutustuminen	Tiedon jakaminen kollegoiden kesken	
-Koulutuksista informaation tuominen vapaamuotoisesti keskustellen -Yhteiset palaverit hoitajien kesken sydänhoitajan vastaanotosta	Tiedon jakaminen hoitajien kesken		
-Lyhyemmät, esimerkiksi Suomen kardiologisen seuran koulutukset ovat hyödyllisiä -Koulutuksista hyödyllisimpiä ovat lyhyet	Lyhyet koulutukset	Lyhyet koulutukset	

## Liite 7. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus ja tehtävät	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ekola (2007)</p> <p>Sydämen vajaa-toimintaa sairastavien potilaiden ohjaus ja seuranta Suomessa</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoitus: selvittää, onko Suomessa vuonna 2007 käytössä vajaatoimintapotilaiden hoito-ohjelmia ja miten niihin sisältyvät ohjaus ja seuranta toteutuvat.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitä sydämen vajaatoimintapotilaan hoito-ohjelmia on käytössä Suomessa?</li> <li>2. Miten vajaatoimintapotilaan ohjaus ja seuranta toteutuvat Suomessa?</li> <li>3. Miten vajaatoimintapotilaiden ohjausta ja seurantaa halutaan kehittää?</li> </ol>	<p>Tutkimuksen otantana on tarkoituksenhakui- nen otanta, jossa valittiin ne toimijat, joista on eniten hyötyä tutkijalle.</p> <p>Tutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena.</p> <p>Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p> <p>Monivalintakysymyksistä saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisälönanalyysillä.</p>	<p>Osastoille tai sairaalaan ei ole luotu systemaattista ohjauskäytäntöä. Ohjauksen tehostaminen keskittyi lähinnä akuuttivaiheen potilaiden ohjaukseen. Myös vanhuspotilaiden ohjausta oli tehostettu. Ohjaus ja neuvonta tapahtuivat lähinnä osastoilla.</p> <p>Vastaajien mielestä ohjausta antavalla asiantuntijasairaanhoidajalla tulee olla pitkä työkokemus ja kiinnostusta alaan. Vastaajat kehittäisivät ohjausta luomalla systemaattisen mallin ja lisäämällä koulutusta sekä kehittämällä yhteistyötä perussairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä. Vastaajat nostivat esille hoidon jatkuvuuden tärkeyden. Ohjaukseen tulisi lisätä enemmän aikaa ja resursseja.</p>
<p>Eloranta, Leino-Kilpi &amp; Katajisto (2014)</p> <p>Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoitus: kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista menetelmää.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin vuonna 2000 kehitetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat yhden yliopistosairaalan vuodeosastojen</p>	<p>Vuoden 2010 tutkimustuloksia verrattiin vuonna 2001 saatuihin tuloksiin.</p> <p>Vastaajat arvioivat potilaan ohjaustarpeen tilastollisesti merkitseväksi useammin vuonna 2010 kuin 2001. Vastaajat asettivat</p>



	<p>1. Miten hoitotyöntekijöiden toteuttama potilaslähtöinen ohjaus toteutuu?</p> <p>2. Mitä hoitotyöntekijöiden toteuttama potilaslähtöinen ohjaus sisältää?</p> <p>3. Millaiset ovat hoitotyöntekijöiden potilasohjaustaidot?</p> <p>4. Miten hoitotyöntekijöiden toteuttama potilaslähtöinen ohjaus on toteutunut viimeisen vuosikymmenen aikana?</p>	<p>sekä poliklinikoiden vakituiset hoitoalan työntekijät. Aineisto kerättiin saman toimialueen hoitajilta sekä useilta muilta hoitoalan ammattihenkilöiltä vuonna 2010.</p>	<p>potilaan ohjaukselle tavoitteet useammin vuonna 2001 kuin 2010.</p> <p>Vastaajat käyttivät erilaisia potilasohjausmenetelmiä monipuolisemmin vuonna 2001 kuin 2010.</p> <p>Vuonna 2010 tiedollisia, eettisiä, taloudellisia ja toiminnallisia osa-alueita käsiteltiin ohjauksessa enemmän kuin vuonna 2001.</p> <p>Hoitohenkilökunta arvioi ohjaustaitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin 2001.</p>
<p>Honkima-Salmi (2006)</p> <p>Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo terveydenhuoltoon hoitohenkilökunnan kokemana</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, mitä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia hoitohenkilökunta näkee järjestelmällä olevan.</p> <p>Tutkimuksen tehtävänä oli kuvata, miten hoitohenkilökunta kokee sähköisen potilastietojärjestelmän tulon terveydenhuoltoon.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista menetelmää.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan sähköistä potilastietojärjestelmää aiemmin käyttäneet suhtautuivat siihen muita myönteisemmin.</p> <p>Sähköisen potilastietojärjestelmän tulo aiheutti stressiä.</p> <p>Järjestelmään koettiin sisältyvän monia hyviä ominaisuuksia, kuten nopea tiedonsiirto ja tiedon helppo saatavuus.</p> <p>Potilastietojärjestelmän tulon koettiin kuuluvan uhkia, mutta sen koettiin myös helpottavan tiedon siirtymistä potilaan mukana.</p>

<p>Linnajärvi (2010)</p> <p>Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia potilasohjausvalmiuksia heidän itsensä arvioimana sekä selvittää taustamuuttujien yhteyttä potilasohjausvalmiuksiin. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan tietoja sepelvaltimotaudista sekä taustamuuttujien yhteyttä näihin tiedollisiin valmiuksiin.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaiset ovat perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. tiedolliset potilasohjausvalmiudet?</li> <li>b. taidolliset potilasohjausvalmiudet?</li> <li>c. asenteelliset potilasohjausvalmiudet</li> </ol> </li> <li>2. Millainen yhteys taustatekijöillä on hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiuksiin?</li> <li>3. Millaiset tiedolliset valmiudet hoitohenkilökunnalla on ohjata sepelvaltimotautipotilasta?</li> </ol>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista menetelmää.</p> <p>Aineisto (N=143) kerättiin kyselylomakkeella.</p> <p>Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tiedollisia ohjausvalmiuksia kartoittaneet kysymykset pisteytettiin.</p>	<p>Tiedolliset ja taidolliset ohjausvalmiudet olivat tyydyttävät.</p> <p>Parhaiten hallittiin tiedot sairauksien vaikutuksesta elämään. Toiseksi parhaiten sairauksien hoitoon liittyvät asiat.</p> <p>Heikoimmin hallittiin tiedot hoidon jälkeisestä voinnista. Vuorovaikutustaidot osoittautuivat paremmiksi kuin itsehoitoon ohjaamisen taidot.</p> <p>Potilasohjauksen täydennyskoulutuksen käyneiden vuorovaikutustaidot osoittautuivat muita paremmiksi.</p>
---	--	--	---

	4. Millaiset yhteydet taustatekijöillä ja yleisillä potilasohjausvalmiuksilla on hoitohenkilökunnan tiedollisiin valmiuksiin ohjata sepelvaltimotautipotilaita?		
<p>Mattila (2001)</p> <p>Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista - Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää käsitejärjestelmä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitkä ovat potilas-hoitaja vuorovaikutuksen osa-alueet?</li> <li>2. Miten vuorovaikutuksen osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa?</li> <li>3. Minkälainen kokonaisrakenne potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta muodostuu?</li> </ol>	<p>Aineisto kerättiin vuodeosastoilla havainnoimalla potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta hoitotilanteissa sekä haastatteleamalla potilaita ja hoitajia.</p> <p>Aineistosta kehitettyjä vuorovaikutuskäsitteitä validoitiin hoitajille kahdesti tehdyllä kyselyllä ja haastatteleamalla potilaita. Aineisto analysoitiin kolmivaiheisesti avoimen, yhteyksiä etsivän ja valikoivan koodaamisen avulla. Lopuksi tunnistettiin muodostetuista vuorovaikutuskategorioista ydinkategoriat.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena vuorovaikutusta kuvattiin seitsemän kategorian avulla: kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä, potilaan ja hoitajan läheisyys, välittämisen kokeminen, vahvistuminen, tunnekokemuksen jakaminen ja vuorovaikutuksen ympäristö.</p>
<p>Tähtinen (2007)</p> <p>Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on kuvailla Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstön tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia ohjausvalmiuksia, ohjausmenetelmien hallintaa, ohjaustapahtumaa ja ohjauksen puitteita heidän näkökulmastaan.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivinen.</p> <p>Aineisto (N=212) kerättiin kyselylomakkeella Oulun yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstöltä.</p> <p>Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja kahden avoimen kysymyksen osalta sisälönanalyysillä.</p>	<p>Hoitohenkilöstö arvioi tiedolliset ohjausvalmiudet hyviksi sairaudesta ja sen hoidosta. Vähemmän tietoa heillä oli potilaan jatkohoitto-ohjauksesta.</p> <p>Vahvimmaksi ohjaustaidoksi hoitohenkilöstö arvioi itsehoidon, ohjaustaidot ja vuorovaikutustaidot.</p> <p>Ohjaustilanteen ar-</p>

	<p>1. Millaiset ovat hoitohenkilöstön</p> <p>1.1 tiedolliset valmiudet ohjata potilasta</p> <p>1.2 taidolliset valmiudet ohjata potilasta</p> <p>1.3 asenteelliset valmiudet ohjata potilasta</p> <p>2. Millaiseksi hoitohenkilöstö arvioi ohjaustapahtuman?</p> <p>3. Millaiseksi hoitohenkilöstö arvioi ohjauksen puitteet?</p> <p>4. Millainen yhteys kehittämiss-hankeella on ollut hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksien kehittymiseen?</p>		<p>vioinnin he kokivat hiukan haastavaksi.</p> <p>Teknisten apuvälineiden hallinta arvioitiin huonoksi.</p> <p>Hoitohenkilöstön mielestä ohjaukseen oli käytettävissä liian vähän aika- ja henkilöstöresursseja sekä tiloja.</p> <p>Ohjauksen kehittämiseksi hoitajat toivoivat lisää aikaa ja henkilökuntaa, lisäkoulutusta sekä ohjausmateriaalin ja –menetelmien kehittämistä.</p>
--	---	--	---